

Année 1900

THÈSE

N°

334

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue le mercredi 9 mai 1900, à 1 heure.

PAR

Maurice RIEU

DES

HALLUCINATIONS PSYCHO-MOTRICES

DANS LA PARALYSIE GÉNÉRALE

Président : M. JOFFROY, professeur.

Juges : MM. { *FOURNIER, professeur.*
 { *GILLES DE LA TOURETTE et A. BROCA, agrégés.*

PARIS

VIGOT FRÈRES, ÉDITEURS

23, PLACE DE L'ÉCOLE-DE-MÉDECINE, 23

1900

Année 1900

THÈSE

N^o

334

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue le mercredi 9 mai 1900, à 1 heure.

PAR

Maurice RIEU

DÈS

HALLUCINATIONS PSYCHO-MOTRICES

DANS LA PARALYSIE GÉNÉRALE

Président : M. JOFFROY, professeur.

Juges : MM. { *FOURNIER, professeur.*
GILLES DE LA TOURETTE et A. BROCA, agrégés.



PARIS

VIGOT FRÈRES, ÉDITEURS

23, PLACE DE L'ÉCOLE-DE-MÉDECINE, 23

1900

UNIVERSITÉ DE PARIS. — FACULTÉ DE MÉDECINE

Doyen.	M. BROUARDEL
Professeurs.	MM.
Anatomie.	FARABEUF.
Physiologie.	CH. RICHET.
Physique médicale.	GARIEL.
Chimie organique et chimie minérale.	GAUTIER.
Histoire naturelle médicale.	BLANCHARD.
Pathologie et thérapeutique générales.	BOUCHARD.
Pathologie médicale	HUTINEL.
Pathologie chirurgicale.	DEBOVE.
Anatomie pathologique.	LANNELONGUE.
Histologie	CORNIL.
Opérations et appareils.	MATHIAS DUVAL.
Pharmacologie et Matière médicale.	BERGER.
Thérapeutique	POUCHET.
Hygiène	LANDOUZY
Médecine légale	PROUST.
Histoire de la médecine et de la chirurgie.	BROUARDEL.
Pathologie expérimentale et comparée.	BRISAUD.
	CHANTEMESSE.
	POTAIN.
Clinique médicale	JACCOUD.
	HAYEM.
	DIEULAFOY.
	GRANCHER.
Maladies des enfants.	JOFFROY.
Clinique de pathologie mentale et des maladies de l'encéphale.	FOURNIER.
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques	RAYMOND.
Clinique des maladies du système nerveux	DUPLAY.
Clinique chirurgicale.	LE DENTU.
	TERRIER
	TILLAUX.
Clinique ophtalmologique.	PANAS.
Clinique des maladies des voies urinaires	GUYON.
Clinique d'accouchements.	BUDIN.
	PINARD.

Agrégés en exercice.

MM.	DESGREZ.	LEJARS.	THIROLOIX.
ACHARD.	DUPRE.	LEPAGE.	THOINOT.
ALBARRAN.	FAURE.	MARFAN.	VAQUEZ.
ANDRE.	GAUCHER.	MAUCLAIRE.	VARNIER.
BONNAIRE.	GILLES DE LA	MENETRIER	WALLICH.
BROCA (AUG.)	TOURETTE.	MERY.	WALTHER.
BROCA (ANDRÉ).	HARTMANN	ROGER.	WIDAL.
CHARRIN.	LANGLOIS.	SEBILEAU.	WURTZ.
CHASSEVANT	LAUNOIS.	TEISSIER.	
P. DELBET.	LEGUEU.	THIERY.	

Chef des Travaux anatomiques: M. RIEFFEL.

Secrétaire de la Faculté: M. Ch. PUPIN.

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MON SECOND PÈRE

LE DOCTEUR C. HAMANT

Contrôleur général de 1^{re} classe de l'Administration de l'Armée

Commandeur de la Légion d'honneur

Hommage d'affection et de profonde reconnaissance

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE

MONSIEUR LE DOCTEUR JOFFROY

Professeur de Clinique des maladies mentales à la Faculté
de Médecine

Hommage respectueux

A MONSIEUR LE DOCTEUR A. ANTREAUME

Ancien chef de Clinique de la Faculté

Hommage reconnaissant

INTRODUCTION

L'étude des hallucinations psychiques ou psychomotrices dans la paralysie générale, n'a été jusqu'ici l'objet, du moins à notre connaissance, d'aucun travail d'ensemble, et les aliénistes qui se sont le plus occupés de la genèse et de l'étude clinique des hallucinations motrices verbales considérées dans les divers états vésaniques, Baillarger, Séglas, Joffroy, Magnan, Gamarite, pour ne citer que les principaux, ne semblent pas avoir eu l'occasion de les étudier d'une manière complète et définitive, dans leur rapport avec l'encéphalite parenchymateuse.

D'un autre côté, les auteurs dont les investigations se sont portées systématiquement sur les phénomènes hallucinatoires que l'on peut observer, chez les paralytiques généraux, ne signalent que bien rarement, en pareil cas, les troubles psycho-moteurs qui nous occupent.

C'est ainsi que Claus, Jung, Gelhorn, Obersteiner, Auguste Voisin, ne font même aucune allusion aux hallucinations psychiques, dans la paralysie générale. Toutefois, Mendel, dans son excellente monographie consacrée à la paralysie générale, cite le cas d'un sujet qui se plaint *d'être obsédé sans cesse par des maximes latines.* « *C'est*, disait-il, *comme si des voix me venaient*

dans la langue. » Ce cas d'hallucination motrice verbale ne paraît pas douteux.

Girma, dans un chapitre intitulé : *Hallucinations psychiques chez des paralytiques généraux à la première période ou en rémission*, en cite trois cas.

Baruk, dans sa thèse sur les *Hallucinations dans la paralysie générale*, s'occupe surtout des hallucinations visuelles, auditives, olfactives, tactiles et génitales, des hallucinations psycho-sensorielles en un mot. En ce qui concerne les hallucinations psycho-motrices, il se contente de rapporter une observation de Sérieux sans s'étendre autrement sur le sujet.

Henry, dans sa thèse sur le *Délire des négations (syndrome de Cotard) dans la paralysie générale*, rapporte deux observations fort intéressantes d'hallucinations psycho-motrices de paralytiques généraux qu'il eut la bonne fortune de pouvoir suivre.

La première, malheureusement incomplète, est sans autopsie ; la seconde, très complète et très détaillée, avec autopsie consécutive, a montré, à l'examen des pièces, une irrégularité inattendue.

Nous verrons au chapitre de l'anatomie pathologique en quoi consiste cette irrégularité, et nous essaierons à ce propos de discuter le mécanisme de l'hallucination psycho-motrice dans la paralysie générale.

Mais de tous les faits cliniques susceptibles de nous être utiles au cours de ce travail, les plus importants ont été publiés par Sérieux qui, à deux reprises, en 1894 et en 1898, s'est occupé de cette question d'une manière

consciencieuse et avec une incontestable autorité. Il a été dernièrement suivi dans cette voie par Leroy, auquel la littérature psychiatrique est redevable en 1899 de la connaissance d'un cas intéressant d'hallucination psychomotrice dans un cas de paralysie générale.

Et maintenant, après cette rapide énumération, qu'il nous soit permis d'adresser ici nos plus vifs remerciements à M. le docteur Antheaume, ancien chef de Clinique de la Faculté, pour l'accueil si cordial que nous avons toujours trouvé près de lui. C'est à lui que nous devons le choix de ce sujet. Il nous en a facilité l'exécution en nous guidant de ses savants conseils. Nous lui en sommes sincèrement reconnaissant.

Nous adressons à M. le docteur Sérieux, médecin des asiles d'aliénés de la Seine, l'expression de nos remerciements pour l'entretien qu'il a bien voulu nous accorder et pour sa bienveillance à notre égard.

Que nos maîtres dans les hôpitaux reçoivent ici le témoignage de toute notre gratitude pour le soin qu'ils ont pris de notre éducation médicale.

Nous remercions vivement M. le professeur Joffroy du grand honneur qu'il nous fait en acceptant la présidence de notre thèse.

HISTORIQUE

Deux noms dominent l'histoire des hallucinations psychiques ou psycho-motrices considérées en général, ce sont ceux de Baillarger et de Séglas dont les beaux travaux sont devenus classiques. Mais s'ils eurent le rare mérite d'approfondir cette question, il faut reconnaître que ces phénomènes avaient auparavant attiré l'attention et exercé la sagacité des observateurs de tous les temps et de tous les pays.

Socrate paraît avoir eu des hallucinations de ce genre. Dans un passage de Platon, nous voyons ceci : « *la voix intérieure* τὸ γίνομενον μοι δαιμόνιον *qui ne m'abandonne jamais, me défend de converser avec quelques-uns et me le permet avec quelques autres et ceux-ci profitent comme la première fois* », et encore : « *quelque chose de divin et de démoniaque qui devient une voix*, ὅτι Θεῶν τι καὶ δαιμόνιον γίνεται φωνή. » La Pythie de Delphes, elle aussi, lorsqu'elle prophétisait, ne devait pas se trouver sous l'influence d'un autre état hallucinatoire.

L'étude de l'histoire sacrée nous apprend que les démons se glissent, s'insinuent et pénètrent jusque dans les profondeurs des cavités animales. Les possédés étaient communs du temps de Jésus, du temps des apôtres et des ermites. Jésus en guérit plusieurs à Capharnaüm.

En parcourant les auteurs anciens, la vie des Saints, des Bollandistes, les relations des diverses épidémies de Démonopathie qui eurent lieu au moyen âge, on peut se rendre compte que ces hallucinations ont été de tous temps assez fréquentes.

Amboise Paré, Bodin, Leloyer les observent mais ne les comprennent pas ; ils admettent l'intervention des démons. « *Les organes des possédés sont mis en jeu par les démons comme des instruments qu'ils manœuvrent avec habileté* ».

Il existe une remarquable observation sur les hallucinations d'une fameuse abbesse de Cordoue et dont Calmeil a rapporté l'histoire : « *Cette religieuse, s'imaginant sentir entendre parler le diable dans son estomac, s'arrêta décidément à l'idée qu'elle n'avait jamais eu jusque-là d'autres compagnons que les suppôts de Satan* ».

Au XVI^e siècle, les épidémies de démonopathie devinrent de plus en plus fréquentes, il existe là une véritable contagion ; les condamnations et les supplices variés auxquels étaient soumis les démonopathes ne font qu'en accroître le nombre.

Les procès du curé Gaufridi (1614) et du malheureux Urbain Grandier, (1633), nous révèlent des faits concernant les hallucinations dont nous nous occupons.

Le docteur Grangeron et François Bayle, médecin professeur aux arts libéraux de Toulouse, nous ont transmis un rapport intéressant sur des troubles cérébraux qui menacèrent de se répandre parmi quelques bourgades du

Haut-Languedoc vers les dernières années du XVI^e siècle. L'amour du merveilleux a fait dire alors à quelques écrivains que les enfants des calvinistes français avaient prophétisé jusque dans le sein de leur mère.

Dom Lalaste nous a laissé l'observation d'une convulsionnaire de Saint-Médard et ce passage paraît se rapporter aux hallucinations que nous étudions : « *J'ai ressenti tout à coup, racontait-elle, d'effroyables douleurs dans mon estomac, et comme si une boule eut monté dans la gorge et fut redescendue dans mon estomac où elle a crevé avec une telle violence, que j'ai cru que mon corps se déchirait en deux et dès qu'elle a été crevée, j'ai entendu en dedans de moi comme une voix forte et perçante qui a dit deux ou trois fois : Je suis guérie ! ce qui m'a causé une grande surprise* ».

Esquirol et Pinel rapportent certaines observations de leurs malades qui font penser à l'existence d'hallucinations psycho-motrices, mais ils ne s'aperçoivent pas de leur importance. Leuret et Calmeil signalent les faits, Lelut semble avoir eu l'intuition de leur existence, mais aucun d'eux ne les explique.

C'est Baillarger qui le premier a distingué nettement tous les faits auxquels nous venons de faire allusion, des hallucinations ordinaires et en a fait une classe d'hallucinations à part : les hallucinations psychiques. « On doit admettre, dit-il, deux sortes de fausses perceptions dont la nature n'est pas la même : des hallucinations psychosensorielles dues à la double action de l'imagination et des organes des sens et des hallucinations purement

psychiques et tout à fait indépendantes des appareils sensoriels ».

Mais c'est à Séglas, faisant en cela une très heureuse application de la doctrine des localisations cérébrales (Broca-Charcot) que revient le très grand mérite d'avoir montré que les hallucinations ne contiennent aucun élément sensoriel auditif. Son premier travail date de 1888.

Sous l'influence de ses idées, les travaux se multiplient sur la question en France et à l'Étranger. Cullerre, Mann, Tamburini, Soury, Pierre Janet, Magnan et Sérieux rapportent des faits confirmatifs des théories de Séglas.

Baillet, Girma, Pierracini, Angiolella, Jakowenko publient des travaux sur les hallucinations psycho-motrices. Garnier et Le Filiâtre, Vallon, Küffner et Cramer en publient des observations.

ÉTIOLOGIE

L'hallucination révèle une perturbation dans le fonctionnement des centres nerveux. Esquirol la définit : un phénomène psychique ou cérébral qui s'accomplit indépendamment des sens et qui consiste en des sensations que le malade croit éprouver, bien qu'aucun agent extérieur n'agisse sur ses sens. On peut aussi la définir : Une perception sans objet.

Différentes théories, des hypothèses plus ou moins séduisantes furent édifiées pour expliquer ce phénomène.

Pour les uns, l'hallucination consiste en un phénomène purement psychique. « C'est, au début, une idée qui se projette au dehors ».

Pour d'autres qui admettent la théorie périphérique ou sensorielle, le siège de l'hallucination est dans les organes des sens, les nerfs ou les ganglions cérébraux.

Baillarger est l'auteur d'une théorie mixte ou théorie psycho-sensorielle.

Les hallucinations qui nous intéressent le plus particulièrement ou hallucinations psycho-motrices sont, comme le montre Ségla, un trouble psycho-moteur ; elles sont dues à l'état d'éréthisme fonctionnel du centre moteur d'articulation. Ce n'est que dans certaines circonstances que se produisent les hallucinations.

D'après Kraft-Ebing, ce trouble coïncide avec des états déterminant une exagération des centres sensoriels cérébraux.

On les observe donc :

- 1° Dans l'aliénation mentale ;
- 2° Dans les délires fébriles ;
- 3° Dans les maladies nerveuses caractérisées par une exagération de la sensibilité nerveuse centrale ;
- 4° Dans les constitutions névropathiques ;
- 5° Dans les intoxications par certaines substances qui exagèrent l'excitabilité des centres sensoriels cérébraux ;
- 6° Dans les états d'anémie du système nerveux.

La production de ces troubles est favorisée par les états émotifs tels que la crainte, l'horreur, le remords, de vives sensations psychiques.

Les causes directes des hallucinations sont les traumatismes des organes sensoriels, la prolongation d'une impression sensorielle ou sa répétition incessante, sa vivacité exagérée.

Étudions maintenant pourquoi chez certains aliénés on constate la présence d'hallucinations psycho-motrices, tandis que chez d'autres éclosent des hallucinations de la vue et de l'ouïe, du toucher, de l'odorat, du goût, du sens génital ou de la sensibilité générale.

Nous croyons que l'on pourrait faire l'hypothèse suivante : les facultés intellectuelles ne sont pas également développées aux dépens des autres.

Quand nous évoquons l'idée de cloche, par exemple, tous les individus ne se représentent point cet objet de la

même façon ; les uns voient devant eux une cloche, ce sont ceux qu'on appelle des visuels, d'autres entendront le son du mot cloche, ce sont les auditifs, d'autres remueront inconsciemment leurs lèvres, ce sont des moteurs ; il existe encore une dernière représentation de l'idée cloche, elle est évoquée par les mouvements nécessaires à écrire le mot cloche.

Peut-être, et ceci n'est qu'une hypothèse, que l'on pourrait contrôler par de nombreuses observations, que la manière de penser antérieure n'est pas étrangère à la forme ultérieure de l'hallucination et, dans le cas qui nous occupe, les hallucinés psycho-moteurs auraient été antérieurement des moteurs et l'irritation corticale se serait localisée de préférence sur le centre le plus développé et le plus accoutumé à entrer en fonction.

On retrouverait en pathologie mentale cette loi de la pathologie générale que les lésions ou les troubles se déclarent dans le lieu de moindre résistance et ainsi se trouveraient produites les hallucinations psycho-motrices.

De plus le processus excitation hallucinatoire, qui atteint un centre, peut en actionner un ou plusieurs autres, donnant ainsi naissance à des hallucinations verbales combinées.

Les plus fréquentes sont celles qui résultent de la mise en jeu de deux centres : auditif et moteur d'articulation. On ne saurait s'en étonner si l'on réfléchit que l'image auditive verbale est celle qui se développe la première et que la plupart des individus sont naturellement des auditifs. D'autre part, le centre auditif est intimement relié

au centre du langage articulé, on le comprend aisément puisqu'en apprenant à parler, nous ne faisons que répéter ce que nous entendons. Plusieurs combinaisons peuvent se présenter : le centre moteur est excité le premier et le centre auditif secondairement, la malade entend ses voix intérieures : voix épigastrique par exemple et les paroles retentissent à son oreille.

Une malade de Ségla dit « que sa voix labiale retentissait à l'oreille comme une voix chuchotée ». Une autre, un jour qu'elle allait communier, a entendu intérieurement une voix épigastrique lui dire : « grosse saleté » et en même temps les paroles sont parvenues à son oreille.

Une autre combinaison peut se présenter : l'hallucination part d'abord du centre auditif et arrive au centre moteur ; une malade de Breitmänn était tourmentée par des voix qui la forçaient à employer des mots grossiers. Les faits de ce dernier genre constituent comme une sorte d'écholalie hallucinatoire.

Il existe encore un cas plus complexe : l'hallucination de l'ouïe retentit sur le centre moteur d'une façon assez énergique pour provoquer l'impulsion verbale, laquelle par une sorte de choc en retour, réveille l'image auditive du mot.

Lorsqu'il s'agit de parole involontaire et inconsciente, le phénomène est encore plus complexe.

Lorsqu'une pensée est extériorisée à l'aide des images motrices d'articulation, les mouvements peuvent être volontaires et conscients, c'est l'état normal ; ils peuvent être aussi involontaires et conscients comme cela se

produit dans la plupart des cas d'hallucinations motrices ou d'impulsions verbales.

Enfin les mouvements, déjà involontaires peuvent devenir inconscients. Alors l'halluciné méconnaît sa propre voix, il attribue à d'autres personnes les paroles qu'il a prononcées lui-même et qui ont frappé son oreille.

Des relations très étroites existent aussi entre les hallucinations graphiques et les hallucinations verbales motrices ; à l'état normal, par le fait même de l'éducation, il existe entre les deux images motrices des relations préalables.

Si on regarde écrire un enfant ou un individu peu exercé, on les voit en même temps remuer les lèvres, la langue, souvent même, on les entend épeler. Dans les cas de ce genre les malades prétendent que l'esprit ou la voix intérieure leur dirige la main et les fait écrire malgré eux.

Dans un cas encore plus complexe, les centres auditifs, moteur du langage et moteur graphique réagissent mutuellement les uns sur les autres.

Pierracini cite le cas d'une malade qui avait des impulsions graphiques précédées par les voix intérieures habituelles, renfermant un élément moteur prédominant et dictant, en quelque sorte, les paroles.

Séglas rapproche cette combinaison hallucinatoire d'un phénomène normal bien connu : certains individus remuent les lèvres (centre-moteur verbal) pour répéter, en l'écrivant (centre graphique) le mot qu'on leur vient de dicter (centre auditif).

Nous voyons par là tout l'intérêt que présente l'étude de ces phénomènes d'association et combien leur étude est destinée à jeter un jour éclatant sur toutes ces questions de combinaisons hallucinatoires.

ÉTUDE CLINIQUE

Nous étudierons dans un premier chapitre la nature des hallucinations motrices verbales et dans un second chapitre les troubles du langage.

I. — *Nature des hallucinations motrices verbales*

L'hallucination psychique de Baillarger, l'hallucination psycho-motrice de Séglas est produite par l'excitation anormale des centres du langage articulé.

Les preuves qui militent en faveur de cette théorie sont de trois sortes : physiologiques, cliniques et anatomiques.

Preuves physiologiques. — On sait que parmi les éléments qui constituent le langage intérieur, il y a les représentations mentales des mouvements d'articulation. Ainsi, souvent quand nous lisons, bien qu'aucun son ne sorte de notre bouche, nous formulons, comme intérieurement, les mots et cela d'une façon involontaire, souvent même inconsciente. C'est aussi inconsciemment, sans nous en apercevoir, que nous chantons des airs musicaux dont nous sommes parfois poursuivis : nous les chantons même malgré nous à un tel point que cela devient une

véritable obsession. Il existe des personnes chez qui les images motrices se sont développées aux dépens des images visuelles et auditives et, pendant la réflexion, elles parlent alors leur pensée mentalement au lieu de la lire ou de l'entendre. Si la représentation mentale est plus forte, la pensée peut être articulée à voix plus ou moins haute et même à haute voix comme chez les personnes qui parlent toutes seules.

Si l'image motrice d'articulation est assez vive, on passe du langage intérieur au langage extérieur.

Preuves cliniques. — Il existe des malades qui disent avoir des voix intérieures, ils ne les entendent plus par l'oreille à l'aide des images auditives du mot, mais les perçoivent à l'aide des images motrices d'articulation. Si l'on interroge ces hallucinés sur les caractères des voix qu'ils entendent, ils déclarent que ces voix n'ont aucun son, aucun timbre particulier, qu'elles ne viennent pas du dehors frapper l'oreille. Ils entendent, comme disait un malade de Baillarger, la pensée sans le son. Ceux qui ont en même temps des hallucinations verbales distinguent très nettement les deux variétés de voix; ils vont même parfois jusqu'à spécifier qu'ils n'entendent pas, mais comprennent ces voix ou sentent parler.

Ces hallucinations de voix dépourvues de son, impliquent donc d'une part l'intervention de la fonction langage et de l'autre l'exclusion du centre auditif de cette fonction. Le centre visuel restant inactif de son côté, ainsi que cela ressort très nettement de l'examen des malades, il ne reste donc plus que le centre moteur d'arti-

culatation qui peut donner naissance à ce curieux phénomène.

Il existe, en outre, des malades chez lesquels la langue est animée de mouvements d'articulation, leur langue marche malgré eux ; ces mouvements accompagnent des voix intérieures ou les fait parler malgré eux. Ce fait s'explique par la théorie des fausses sensations. Ces fausses sensations qui sont perçues par les amputés dans le membre absent, ne peuvent être que d'origine centrale.

Il en est de même pour le centre moteur d'articulation ; ce centre excité extériorise ses mouvements, les organes phonateurs entrent en jeu et il se présente deux cas : ou bien les malades perçoivent les mouvements de la langue, ou bien ils ne les perçoivent pas, soit parce que leur intelligence n'est pas très active et qu'ils ne peuvent se rendre compte de ce qu'ils éprouvent, soit que chez certains de ces malades, bien qu'ils n'accusent pas de mouvements d'articulation, l'hallucination n'en existe pas moins sous cette forme.

Parfois encore, les voix ne semblent plus venir de la bouche ni de la langue mais de l'estomac ou du ventre. Ces faits doivent être rapportés, d'après Ségla, au phénomène physiologique désigné sous le nom d'excentricité des sensations. C'est ainsi que les malades frappés d'apoplexie cérébrale se plaignent de douleurs périphériques dont la cause est entièrement centrale. Il est très vraisemblable d'admettre qu'un fait analogue se passe dans les hallucinations motrices verbales.

Il existe encore une preuve clinique montrant bien que c'est le centre moteur d'articulation des mots qui est en jeu dans les hallucinations psycho-motrices, c'est la suivante : une malade de Ségla, chez laquelle les hallucinations verbales s'accompagnaient de mouvements de la langue très nets, ne pouvait arriver, quand on l'interrogeait à parler elle-même en même temps qu'elle sentait parler intérieurement. « Il y a, disait-elle ensuite, quelque chose dans les joues qui m'empêchent de parler à ce moment ».

Une autre disait aussi : quand je cause avec vous, si la voix voulait parler, il faudrait que j'attende que je sois prête ». Elle avait même l'habitude, lorsqu'elle ne voulait pas converser avec ses voix intérieures, de parler à voix basse de n'importe quoi : mais cela ne faisait simplement, disait-elle, que retarder la voix intérieure.

En somme, on peut admettre que, suivant le degré d'éréthisme du centre cortical et suivant la part prédominante revenant à l'un ou à l'autre de ses éléments constitutifs, l'image verbale motrice donne lieu à des hallucinations d'intensité différente et pouvant être distinguées en trois classes :

1^o Ce sera d'abord l'hallucination verbale motrice sans mouvements correspondants de l'articulation : hallucination verbale kinesthétique proprement dite ;

2^o Ou bien l'hallucination accompagnée d'un commencement de mouvements d'articulation, mais sans que les mots soient prononcés : hallucination verbale motrice complète.

3° Ou bien dans les cas les plus intenses ce sera la prononciation complète des mots, l'hallucination devenant une véritable impulsion verbale.

Dans l'impulsion verbale, l'excitation qui intéresse d'emblée ou secondairement les centres corticaux où sont localisées les images verbales motrices est alors assez intense pour que le mot soit projeté en dehors, nettement articulé, et cela souvent malgré la volonté du malade.

Preuves anatomiques. — Les données de l'anatomie normale et de la physiologie expérimentale militent puissamment en faveur de l'attribution aux centres corticaux du langage articulé des phénomènes psychomoteurs verbaux.

L'anatomie pathologique est venue confirmer cette manière de voir. Sérieux a montré, par l'autopsie d'une paralytique générale ayant eu des hallucinations psychomotrices associées à un état d'éréthisme des centres masticateurs au cours d'une période de rémission, que les adhérences des méninges à l'écorce cérébrale étaient très circonscrites et qu'elles siégeaient symétriquement sur les deux hémisphères, intéressant au niveau de la zone sensitivo-motrice, la troisième frontale, le quart inférieur des circonvolutions rolandiques et, en dehors des territoires dits moteurs, la frontale interne et l'extrémité antérieure du lobe frontal.

Les foyers maxima de méningo-encéphalite comprennent donc précisément cette partie de l'écorce dont les symptômes observés pendant la vie avaient traduit l'excitation, à savoir : le centre sensitivo-moteur verbal (pied

de la troisième frontale, siège des résidus des images kinesthétiques correspondant aux mouvements d'articulation et le centre masticateur du trijumeau (pied de la frontale ascendante). Cette dernière localisation, qui nous intéresse tout particulièrement en raison de la contiguité de ce centre avec le centre d'articulation et des connexions physiologiques qui les unissent, peut être considérée comme définitivement acquise.

Ainsi, de par la physiologie, de par la clinique, de par les données de l'anatomie pathologique, il existe une véritable relation de cause à effet entre le trouble du centre cortical d'articulation et l'hallucination motrice verbale, quelle que soit son intensité.

Nous allons maintenant étudier les troubles du langage.

II. — *Troubles du langage.*

1° TROUBLES DU LANGAGE MIMIQUE (HABITUS, PHYSIONOMIE, GESTICULATION, RÉACTION)

La mimique peut présenter un état d'exaltation ou un état de dépression.

Dans le cas d'exaltation, le malade est tourmenté, agité, préoccupé par les voix qu'il entend; il manifeste de la colère ou de l'impatience. Une malade de Ségla's un jour qu'elle lisait le journal le jeta de colère parce que c'étaient ceux qui étaient en elle (des prêtres) qui

lisaient. En effet, sa langue marchait malgré elle pendant qu'elle lisait.

Parfois, l'halluciné moteur verbal est honteux des paroles qu'il a proférées sous l'influence d'une impulsion verbale et il se sauve pour ne plus voir les personnes qu'il a grossièrement injuriées.

C'est par une suite de dégradations insensibles que l'on peut passer des malades qui présentent l'exagération de la mimique forte ou faible à ceux qui présentent du mutisme.

Dans ce dernier cas, l'examen de la physionomie est très suggestif. Au lieu de présenter le facies des hallucinés de l'ouïe, l'aspect des personnes qui écoutent, les hallucinés psycho-moteurs remuent les lèvres comme des personnes qui parlent seules.

Quand les hallucinations sont très fréquentes, l'habitus extérieur du malade est remarquable : une aliénée de Séglas tenait constamment sa main serrée sur sa poitrine, espérant à l'aide de cette compression faire cesser les voix dont le point de départ était dans la région épigastrique.

Il peut se faire aussi que les malades gardent une attitude passive à l'instar de véritables mélancoliques et arrivent à présenter un véritable état de mutisme, dont le diagnostic ne saurait guère se faire que par la connaissance des anamnestiques.

2° TROUBLES DU LANGAGE PARLÉ

La présence des hallucinations motrices verbales imprime au langage des malades qui en sont atteints une tournure spéciale.

On peut, avec Ségas, en distinguer trois classes que nous allons passer rapidement en revue dans leurs manifestations cliniques :

1° L'impulsion verbale, c'est-à-dire l'hallucination accompagnée de la prononciation complète des mots ;

2° L'hallucination accompagnée du commencement de mouvements d'articulation mais sans que les mots soient prononcés ;

3° L'hallucination verbale motrice sans mouvements correspondants de l'articulation verbale.

1° IMPULSION VERBALE

L'impulsion verbale, relativement assez rare, marque le maximum de l'éréthisme des centres moteurs verbaux. Cliniquement, elle est caractérisée par la rapidité, la soudaineté ; la spontanéité de l'articulation des mots ; le malade ne peut se retenir, les mots sont véritablement projetés au dehors ; aussi ce mécanisme a-t-il pu être rapproché, en partie tout au moins, de l'onomotomanie décrite par Charcot et Magnan. Le contenu des hallucinations qui revêtent la forme de l'impulsion verbale est très variable. Le plus souvent, ce sont des mots que

l'halluciné serait heureux de ne pas prononcer, soit parce que leur obscénité est pour lui un sujet de honte, soit encore parce qu'il s'imagine que ce sont des ennemis qui l'obligent malgré lui à dévoiler ses pensées les plus secrètes. Dans quelques cas même, les paroles ne sont pas seulement involontaires, mais encore inconscientes et le malade, interrogateur inconscient, répond consciemment au questionnaire qu'il a formulé et qu'il ne peut se figurer avoir prononcé.

Il est à remarquer que dans ce dialogue, les voix involontaires et inconscientes ne sont pas prononcées avec la même intonation que les autres. De pareils faits représentent un état parfait de désagrégation de la personnalité, d'automatisme psychologique.

Les malades emploient parfois contre les impulsions verbales des moyens particuliers de défense. Les uns mangent pour s'empêcher de crier, d'autres se mettent dans la bouche la main ou un mouchoir pour empêcher les sons de sortir. Quelquefois il leur suffit de prononcer le mot à voix basse pour acquérir une tranquillité relative.

Les impulsions verbales sont d'un diagnostic aisé et ne s'accompagnent pas de réticences; au contraire, elles s'allient à la prolixité et leur concomitance fréquente avec les altérations de la personnalité dispose aux confidences souvent plus prolongées que ne le voudrait le médecin.

2° HALLUCINATIONS ACCOMPAGNÉES D'UN COMMENCEMENT
D'ARTICULATION MAIS SANS QUE LES MOTS SOIENT
PRONONCÉS.

C'est le cas le plus fréquent, soit que les mouvements d'articulation soient limités à la langue exclusivement, soit qu'ils donnent lieu en même temps à d'autres localisations viscérales (estomac, larynx, pharynx, hyo-chondre.).

Les malades qui présentent des hallucinations de ce genre sont faciles à reconnaître et à différencier des hallucinés sensoriels, et font très bien eux-mêmes le diagnostic entre leurs hallucinations motrices verbales et auditives, au cas où elles coexistent dans leur personnalité délirante. Ici, les voix se font entendre dans la bouche. « Je ne les entends pas, je les sens parler » disait un malade de Baillarger.

3° ARTICULATION VERBALE MOTRICE SANS MOUVEMENT
CORRESPONDANT DE L'ARTICULATION VERBALE

Ce sont les malades atteints d'hallucinations motrices de ce genre que Baillarger avait surtout observé et décrit ; ici le diagnostic des troubles du langage présente parfois, souvent même, de véritables difficultés. Si l'hallucination motrice se borne à ce seul degré, si en même temps coexistent des troubles psycho-sensoriels intenses, si l'état délirant est très actif et le malade d'une intelligence médiocre, ces troubles peuvent passer inaperçus ou pour-

raient en imposer *a priori* pour des troubles sensoriels.

La physionomie particulière de ces malades, l'étrangeté de leur langage, les troubles fréquents de la personnalité mettront le plus souvent le clinicien sur la voie du véritable diagnostic. On pourra se rendre compte alors de la multiplicité des localisations viscérales attribuées par le malade à ses hallucinations motrices verbales.

Pour peu que son jugement ne soit pas complètement oblitéré et qu'il soit susceptible de s'analyser psychologiquement, on le verra employer pour expliquer ces faits, des vocables spéciaux qui sont la traduction clinique de sensations, spéciales elles aussi, qui l'étonnent par leur nouveauté et leur production involontaire ; il emploie des expressions caractéristiques : voix intérieures, conversations d'âme à âme, par intuition, par révélation, par un sixième sens ; c'est une suggestion, c'est une pensée sans bruit, une voix intérieure que la chair et le sang ne comprennent pas, c'est une voix muette, etc.

4° MUTISME PSYCHO-MOTEUR

Le mutisme psycho-moteur a une pathogénie curieuse et qu'il est facile de découvrir car les malades eux-mêmes en fournissent l'explication. Quand ils entendent leurs voix, ils ne peuvent parler. Il n'est guère possible comme l'a montré de Stricker de penser à la fois à deux mots différents à l'aide de deux images verbales motrices ; d'où il résulte que si le malade est en puissance d'hallucinations psycho-motrices qui se succèdent avec une très grande

rapidité, il ne peut proférer une seule parole à l'aide de son centre moteur d'articulation déjà en fonction.

Nous avons étudié séparément les trois formes qu'affectent les hallucinations motrices verbales mais, en clinique, les faits ne se passent pas avec tant de simplicité : un malade donné peut très bien présenter l'une de ces variétés combinée à l'une ou aux autres dans des proportions très variables.

FAITS CLINIQUES

1° DE LA DIFFICULTÉ D'OBSERVER LES HALLUCINATIONS PSYCHO-MOTRICES CHEZ LES PARALYTIQUES GÉNÉRAUX

Ce n'est que rarement que l'on voit prendre aux paralytiques généraux l'attitude des aliénés hallucinés, rarement qu'on leur entend dire qu'ils entendent des voix ou qu'ils tiennent des conversations avec des êtres imaginaires. Cette rareté des hallucinations en général et des hallucinations psycho-motrices en particulier dans la paralysie générale est-elle réelle ou seulement apparente ? Est-ce parce que les malades n'en présentent que rarement qu'on est peu souvent appelé à les observer ? Est-ce parce qu'on ne les recherche pas systématiquement ? Il est de fait que les hallucinations ne sont pas très fréquentes dans la paralysie générale, surtout les hallucinations psycho-motrices dont on compte encore à l'heure actuelle les quelques rares observations recueillies, mais elles sont tout de même moins rares que ne paraissent le démontrer les faits cliniques et leur rareté est plus apparente que réelle.

D'abord, comme toutes les manifestations psychiques de la folie paralytique, les hallucinations sont passagères,

fugaces et très mobiles. Tel paralytique qui vous dit voir un être imaginaire ou converser avec telle ou telle personne ne raconte pas la même chose le lendemain ou même quelques heures après. Tous les auteurs, du reste, ont insisté sur ces caractères.

D'autre part même quand les hallucinations sont assez nettes et assez intenses, elles peuvent encore passer inaperçues pour l'observateur, et cela pour plusieurs raisons :

1° L'affaiblissement intellectuel étant la règle chez les paralytiques généraux, beaucoup d'entre eux ne sont pas à même de rendre compte des sensations qu'ils éprouvent.

2° Au lieu d'être exprimés, les troubles sensoriels peuvent quelquefois agir sur les manifestations délirantes auxquelles ils impriment une forme déterminée. Seule alors l'interprétation judicieuse des faits peut rendre compte de leur origine sensorielle. C'est ainsi que l'on admet communément aujourd'hui que le délire hypocondriaque des paralytiques, si bien décrit par Baillarger, prend sa source dans les troubles de la sensibilité générale. En effet, ces malades qui racontent qu'ils sont bouchés, qu'ils ne peuvent plus manger, qu'ils n'ont plus de bouche, plus d'anus, etc., sont certainement victimes d'hallucinations ou d'illusions ayant leur point de départ dans les différents appareils organiques.

3° Enfin certains paralytiques, sans que leur état de démence soit bien avancé, mais entraînés peut-être dans un délire trop actif laissent passer inaperçus leurs troubles sensoriels.

II. — OBSERVATIONS

C'est donc, parce que les hallucinations psycho-motrices sont très peu fréquentes ou plutôt parce qu'on n'a pas occasion de les découvrir souvent à cause de l'affaiblissement intellectuel spécial présenté par les paralytiques généraux que nous avons demandé l'autorisation de publier l'intéressante observation inédite que M. le docteur Antheaume a bien voulu nous communiquer et qui nous a fourni le principal document inédit du présent travail.

Nous rapporterons d'abord l'observation inédite dont nous venons de parler ; 2° l'observation publiée par Sérieux en 1894, car elle offre, un intérêt de premier ordre ; 3° nous rapporterons ensuite les deux observations de la thèse Henry dont l'une surtout nous retiendra plus longuement au chapitre de l'anatomie pathologique ; 4° à ces quatre observations, nous ajouterons les trois publiées par M. Girma dans sa thèse. Ces trois cas d'hallucinations psycho-motrices ne sont pas absolument nets. Nous reproduirons *in-extenso* ce qui a trait dans les observations de l'auteur aux hallucinations motrices verbales ; 5° enfin, nous terminerons l'exposé de nos faits en rapportant deux observations publiées tout récemment : l'une par Sérieux le 19 juin 1898 dans la *Gazette hebdomadaire de Médecine et de Chirurgie*, l'autre par le docteur Leroy en décembre 1899 dans les *Archives de Neurologie*.

Ce sont là, croyons-nous, avec l'observation de

M. Mendel dont nous avons parlé dans notre introduction, les seules observations publiées d'hallucinations psychomotrices dans la paralysie générale.

OBSERVATIONS

OBSERVATION I (Inédite)

Communiquée par M. le docteur ANTHEAUME et recueillie dans le service de M. Vallon à l'asile de Villejuif.

Homme, 40 ans. — Frère paralytique général. — Syphilis, surmenage. — Début des troubles intellectuels remontant à 3 années. — A l'entrée, signes somatiques et psychiques de la paralysie générale à la période d'état.

Hallucinations motrices verbales (parfois impulsions verbales) ; idées ambitieuses, hypocondriaques et de persécutions avec état démentiel caractéristique.

Jules M..., âgé de 40 ans, chanteur comique.

Antécédents héréditaires. — Père mort d'un cancer à l'estomac.

La mère jouit d'une bonne santé.

Le malade a deux frères ; l'un d'eux a été soigné en 1891 à l'asile de Ville-Evrard, il était atteint de paralysie générale.

Antécédents personnels — Aucune maladie grave à signaler pendant l'enfance et l'adolescence. A 24 ans, syphilis (chancre à la verge, traitement spécifique).

Il s'est marié et a eu trois enfants.

Pas d'excès alcooliques.

Il y a dix ans, M..., abandonne sa femme pour vivre avec une maîtresse et va chanter dans les cafés-concerts de province. Il ga-

gnait, paraît-il, beaucoup d'argent, mais n'en envoyait que fort peu à sa femme, qui avait cependant trois enfants à nourrir. De temps en temps il revenait dans sa famille, et c'est en octobre 1893 que sa femme s'est aperçue pour la première fois d'un changement dans son état mental. Son intelligence s'était affaiblie, sa mémoire avait beaucoup diminué, il laissait trainer sur la table les papiers les plus secrets (lettres de sa maîtresse, etc.) ; sa parole était devenue lente et hésitante. Il a pu cependant repartir encore une fois en province, mais bientôt il dut revenir à Paris.

Entré dans le service le 8 janvier 1895, le diagnostic formulé est celui-ci : paralysie générale avec idées de satisfaction, excitation passagère, hésitation de la parole, inégalité pupillaire.

Au bout de quelques jours, le malade est moins excité et se prête à un examen méthodique.

1^o *État des facultés intellectuelles.* — Par intervalle : inconscience du lieu et du temps ; lenteur dans l'idéation, amnésie générale progressive portant surtout sur les faits récents. Diminution de la volonté, du jugement et de l'affectivité. La lecture, l'écriture, le calcul, mettent en évidence les troubles sus-indiqués.

2^o *Conceptions délirantes et hallucinations.* — Jules M..., présente un mélange d'idées ambitieuses, hypocondriaques et de persécution.

Il parle toutes les langues ; il est le premier homme du monde ; il a fait toutes les guerres, il est nommé maréchal de France. C'est lui qui a fait la *Marseillaise*, le *Chant du départ*, le *Noël d'Adam* ; tous les opéras sont de lui ; au théâtre il gagne ce qu'il veut, cent cinquante mille francs par soirée. Il lui rentre des milliards de toutes les villes de France : l'univers entier lui appartient. Il a une femme qui est en or.

Il se plaint de son état de santé ; il n'est plus, dit-il, le même homme qu'autrefois, il ne tient plus debout. Les médecins lui abîment la poitrine ; lui mettent du sang empoisonné ; il souffre horriblement ; on lui pourrit le corps ; quelle existence pour quelqu'un

qui possède une fortune comme la sienne ! Des « maquereaux » usent son corps avec « des machines qui attirent », ils lui mettent tout le temps du saindoux pour le faire engraisser et qu'il ne soit plus beau , ils lui font les pires méchancetés. *Ils lui ont fait changer sa voix ; « écoutez la voix qu'ils m'ont donnée », nous dit le malade, et il nous parle alors d'une voix sourde.*

Un mois après environ, nous examinons de nouveau le malade.

Il doit avoir de l'aimant, nous dit-il, car « il attire tout le monde ». Il prend un homme, le met sous son bras et file au ciel. Il a fait des hommes, des femmes, il a fait Adam et Ève avant Jésus-Christ.

Il est le Christ, il a couché avec la Sainte Vierge qui est sa femme, c'est son frère qui a été crucifié, il a vécu douze mille ans. *Comme nous lui faisons remarquer qu'il ne ressemble pas au Christ, il nous répond qu'il a deux corps, et prenant sa joue entre ses doigts, il nous dit : « j'ai une autre figure là-dessous, la figure de Jésus-Christ. Ce sont des misérables qui sont venus lui mettre un corps sur son corps de Jésus-Christ ; le corps qu'on lui a mis est en argile ; quand il a voulu se lever, il pesait mille kilogs ; ses os sont en argile.*

Nous surprenons le malade à parler à voix basse, tout seul, les lèvres légèrement entr'ouvertes ; il prononce les mots : « cochon, que fais-tu là » et il nous dit aussitôt : « avez-vous entendu ces maquereaux cachés sous le plancher qui m'insultent ? » Le malade s'arrête alors brusquement de parler, nous l'entendons prononcer quelques mots inintelligibles ; bientôt il reprend : « voilà maintenant qu'ils veulent me tuer et me disent : tu vas mourir ».

Très souvent, M... parle tout seul et involontairement. Il rapporte d'ordinaire à Jésus-Christ les paroles qu'il dit ainsi mal-à-propos : « Entendez-le qui parle » nous dit-il — « mais c'est vous qui venez de parler » — « non c'est Jésus-Christ » — « Et où est-il Jésus-Christ ? » — « Il est en moi ».

Examen physique. — Pupilles inégales, droite plus large,

réflexe lumineux aboli, réflexe accomodateur conservé, mais un peu diminué à droite. Parole redoublée, achoppement syllabique bien mis en évidence dans la parole spontanée, la prononciation des mots d'épreuve habituels et la lecture.

Tremblement fibrillaire des muscles péri-buccaux; mouvements vermiculaires des muscles de la langue. Diminution de l'énergie musculaire. Pas de troubles de la marche. Sensibilité diminuée. Gâtisme.

OBSERVATION II (SÉRIEUX).

Paralysie générale. Signes somatiques et psychiques. — Accès mélancolique passager. — Accès maniaque avec idées ambitieuses et de persécution. — Internement. — Persistance durant 3 mois d'idées de persécution très actives, provoquées par des hallucinations de l'ouïe.

Rémission très accentuée. — Hallucinations motrices verbales de nature pénible. — Absence d'autres troubles hallucinatoires, et en particulier d'hallucinations auditives. — Permanence et activité des hallucinations motrices verbales pendant plus d'un an. — Leur association étroite avec un état d'éréthisme des centres masticateurs; l'hallucination motrice verbale s'accompagne de mouvements involontaires de mastication ou de grincement de dents.

Rôle de ces troubles dans la genèse d'idées de persécution avec tendances à la systématisation; interprétations et réactions caractéristiques. — Bouffées secondaires épisodiques à forme mélancolique; auto-accusation; idées de suicide. — Accès d'agitation maniaque avec idées de grandeur et de persécution. — Hallucinations multiples, motrices verbales. — Kinesthésiques, visuelles, auditives, gestatives. — État de confusion hallucinatoire. — Pneumonie. — Mort.

Marie P..., âgée de 37 ans, concierge, entre le 22 juin 1891, à l'asile de Villejuif.

Antécédents héréditaires. — Père : tailleur, habitant un village ; s'enivrait fréquemment et se livrait à des actes de violences sur sa femme.

Mère : Migraineuse ; pas de fausses couches ; tous deux sont morts à un âge avancé.

Ils ont eu dix enfants ; notre malade est la neuvième ; un de ces enfants, grand buveur, est mort par accident. Un neveu est mort à dix-sept mois de méningite.

Pas de renseignements sur les grand-parents.

Il n'y aurait pas de suicidés dans la famille.

Antécédents personnels. — Marie P..., n'a reçu qu'une instruction primaire.

Avant son mariage, elle se serait surmenée en travaillant à la machine à coudre..

Mariée à vingt-deux ans, elle a eu cinq enfants, dont trois sont morts-nés ; deux autres sont morts après quelques jours.

Elle souffre depuis son mariage de violentes céphalalgies accompagnées parfois de vomissements. Pas de fièvre typhoïde, pas d'alcoolisme, pas de maladies cutanées.

Notons seulement l'existence, il y a plusieurs années, de douleurs à l'anús.

Le caractère de P..., a été de tout temps difficile ; elle se montrait parfois sombre et pleurait au cours d'accès de colère.

Histoire de la maladie. — Le début remonterait à deux ans ; on remarqua des modifications du caractère, de l'irascibilité. P..., gifle un jour sa sœur en public, pour une futilité, etc. Il y a un an, survinrent des phénomènes hystériformes ; elle se plaignait de douleurs à l'épigastre, disant sentir une boule lui monter à la gorge ; parfois elle étouffait, remuait bras et jambes, se tordait les bras. La mémoire diminuait : P... racontait des faits contradictoires à quelques instants d'intervalle ; elle oubliait ce qu'on lui avait dit la veille ; elle se livrait à des dépenses inutiles et inconsidérées. En janvier 1891 se produisirent des accidents convulsifs avec perte

de connaissance, mais sans morsure de la langue, ni miction involontaire : les bras étaient tordus, les dents serrées convulsivement ne permettant pas l'ouverture de la bouche. L'attaque n'était pas suivie de troubles moteurs, mais de phénomènes d'excitation psychique : P... s'habille et court, à 8 heures du soir, chez des amis hors de Paris.

En avril, la malade manifeste des idées mélancoliques et de persécution ; elle dit s'ennuyer dans sa loge, prétend être dans la misère, se cache pensant qu'on va venir l'arrêter, craint qu'on ne l'empoisonne, parle de mourir, de se jeter à la Seine.

En mai, survient une période d'excitation. La malade court de tous côtés, montrant une activité exagérée : elle fait des prodigalités, se met à boire de l'absinthe, entreprend un voyage. Bientôt apparaissent des idées de grandeur ; elle a fait un héritage, elle a des millions, elle veut acheter des châteaux. L'agitation ne faisant qu'augmenter nécessite l'internement à l'Asile Clinique (Sainte-Anne) le 15 mai 1891. Elle y séjourne quelques semaines, en proie à un accès maniaque assez intense ; elle manifeste des idées de grandeur et de persécution, tient des propos incohérents, crie, pleure ; les pupilles sont inégales, la parole hésitante. Elle est transférée à l'Asile de Villejuif dans le service de M. Marcel Briand, qui porte le diagnostic de paralysie générale.

État actuel. — On constate à son arrivée l'existence d'idées de persécution et d'hallucinations de l'ouïe très actives, de nature pénible. « Vous n'entendez pas ? Dit-elle à la surveillante, on dit que je fais des traits à mon mari, que je suis une salope, que je suis damnée. » Elle répond à son interlocuteur imaginaire en parlant dans les bouches des calorifères : « Je suis une honnête femme ! » Il existe également des hallucinations visuelles.

P... voit en l'air des bohémiens, le Président de la République, des bateaux dorés, des paillettes dorées. L'accès d'agitation provoqué par ces hallucinations dure environ trois mois, et par son intensité, nécessita pendant un laps de temps prolongé, le maintien de la malade dans une chambre d'isolement. L'insomnie était presque

constante, les tendances agressives très développées. P... frappait sans cesse malades et infirmières, déchirait, cassait des carreaux ; elle fit plusieurs tentatives d'évasion.

En octobre 1891, les hallucinations pénibles, les idées de persécution s'amendent, puis disparaissent, ainsi que l'agitation. P... entre en rémission ; elle s'occupe régulièrement à l'atelier ; elle est tranquille, réservée et a conscience de la période délirante qu'elle vient de traverser. En décembre, la lucidité est revenue tout entière ; la mémoire et l'intelligence sont cependant quelque peu affaiblies. P... croit être en 1889 ou 1890 ; elle n'a gardé qu'un souvenir très confus de son séjour de plusieurs semaines à Sainte-Anne. Elle répond assez correctement aux autres questions et donne des renseignements suffisamment précis sur ce qui s'est passé « avant qu'elle fut folle ». Il y a un certain optimisme, mais pas de traces d'idées de grandeur. Pas de rêves.

Au point de vue somatique, on constate la persistance de l'hésitation de la parole, un tremblement vibratoire des extrémités ; les pupilles, inégales, présentent le signe d'Argyll-Robertson ; la commissure labiale est abaissée d'un côté ; la langue est sillonnée de rhagades ; l'écriture, très défectueuse est caractéristique : les lettres sont irrégulières ; certaines d'entre elles sont omises, redoublés ou transposées. Le pouls est fréquent (120), le corps typhoïde est légèrement plus développé qu'à l'état normal, il n'y a pas d'exophtalmie.

Pas de signe de Romberg, pas d'engourdissement ni de douleurs dans les membres inférieurs.

Les divers réflexes tendineux sont exagérés. Il existe une sensation de brûlure au niveau de l'estomac.

Les sensibilités tactile, thermique et douloureuse sont conservées. Pas d'achromatopsie ni de rétrécissement du champ visuel.

La malade, qui avait eu des métrorrhagies assez abondantes durant six mois avant son internement, n'est plus réglée depuis son entrée.

La rémission se maintenait, lorsque, le 2 décembre, nous trouvons P... grinçant des dents d'une façon continue. Interrogée sur ce que cela signifie : « On me parle là dedans », répond-elle en montrant sa bouche. Elle prétend ensuite « entendre par l'électricité » les malades d'un quartier voisin qui lui causent : « Nous ne voulons pas que vous disiez quelque chose », lui dit-on, et elle répète cette phrase en scandant comme pour reproduire non une parole entendue, mais une articulation mentale. Aux questions qui lui sont posées dans le but de rechercher l'existence d'hallucinations auditives, elle répond : « Je n'entends pas les paroles, mais je les comprends ; je n'entends pas dans l'oreille, ça vient dans les dents. » On constate en effet qu'au moment où se manifeste cette voix intérieure il se produit, ou bien un grincement de dents, ou bien des mouvements de mastication. Un pareil tableau clinique ne permettait guère de douter de l'existence d'hallucinations motrices verbales.

Les examens répétés auxquels, pendant plus d'un an, nous avons soumis la malade, non seulement nous le démontrèrent de la façon la plus péremptoire, mais encore nous firent constater le caractère presque toujours pénible de ces hallucinations, leur association très fréquente avec des spasmes des muscles masticateurs, leur rôle dans la genèse des accès délirants qui survinrent, ainsi que l'absence d'hallucinations des autres sens, et en particulier d'hallucinations de l'ouïe.

Pour décrire avec exactitude ces symptômes intéressants, nous ne saurions mieux faire que de reproduire textuellement les interrogatoires que nous avons fait subir à la malade. Le 15 mars 1892, nous trouvons P... grinçant des dents, la physionomie très absorbée, comme lorsque se manifestent ses hallucinations motrices verbales. Nous lui demandons :

D. — Entendez-vous le son de la voix dans les oreilles ?

R. — Non... C'est toujours dans ma bouche qu'on parle. Ça me serre les dents.

D. — Est-ce une voix d'homme ou de femme ?

R. — Je n'entends rien du tout... ce n'est ni une voix d'homme ni une voix de femme... ce sont mes dents qui me serrent.

La malade reste ensuite silencieuse : elle semble très attentive, exécute des mouvements de mastication ; les lèvres sont agitées de mouvements analogues à ceux de l'articulation verbale, puis tout cesse. Interrogée, P... répond qu'on vient de lui causer : « Vous ne savez pas ce que cela veut dire, a-t-on dit ». Nous lui demandons pourquoi ces mouvements de mâchoires : « C'est pas moi, dit elle, c'est pas moi... C'est un mystère... Je ne peux pas m'expliquer... toute la journée et toute la nuit voilà ce qu'on me fait ; on me brise les dents, c'est l'électricité. Je ne dors pas... C'est affreux. » Voici les phrases qu'elle a senti articuler en elle : « Vous ne vous en irez amais... vous ne pouvez pas comprendre ce que c'est que cette maison... ce que l'on veut vous faire... vous ne pouvez pas savoir comme on fait du mal à votre pauvre mari... il ne va pas savoir ce ce que cela veut dire » ; et elle ajoute : « Ce n'est pas dans mon oreille... Je n'entends pas de bruit... Ça me serre les dents. »

27 mars. — La malade se plaint de la persistance des convulsions des muscles masticateurs et des hallucinations motrices verbales : elle dit ne plus pouvoir dormir à partir de minuit, heure à laquelle le grincement des dents se produit avec une intensité extrême. P... mord parfois son drap pour empêcher le grincement ; ce dernier ne cesse que quelques minutes pour reprendre ensuite. Ces phénomènes ne se sont manifestés que depuis son entrée à l'asile ; la première fois, P... s'est dit : « C'est un mystère. » On lui avait dit intérieurement que son mari travaillait. D'ordinaire, le grincement de dents et les hallucinations motrices sont simultanés. La malade répond tout haut « aux gens qui lui parlent dans la bouche ».

Quelquefois on la tutoie ou on la menace. « M^{me} P... ne sortira pas, etc. »

29 mars. — P... grince des dents et pleure : elle ne peut empêcher ces contractions spasmodiques très douloureuses. Pas d'hallucinations motrices. Pouls : 96.

8 avril. — Le grincement des dents dure toute la journée avec des intervalles de repos. P... s'en plaint beaucoup : « La pression des dents est tellement forte, que je ne peux l'empêcher. » Réflexes pupillaires paresseux. Parésie des deux côtés du coprs. Pouls : 88.

1^{er} mai. — P... a eu durant cinq minutes une perte de connaissance avec phénomènes convulsifs (torsion des bras), suivie d'obnubilation passagère : la malade est déprimée, manifeste des idées de persécution ; ces phénomènes semblent sous la dépendance des hallucinations verbales : « elle a des chuchotements dans la bouche et ça lui répond dans les oreilles. »

3 mai. — P... est toujours déprimée : « J'entends crier dans ma bouche que je ne sortirai pas... Je n'entends pas dans les oreilles... c'est mes dents qui marchent. »

D. — Que disent vos voix ?

R. — « Je n'ai pas de voix. » P... reste un instant immobile, attentive, puis : On me dit : Qu'est-ce que vous êtes venue faire dans cette maison ? et elle répond sous nos yeux à son interlocuteur imaginaire. « Je ne savais rien ; on m'y a amenée. »

Sur notre demande, elle déclare qu'on ne lui conseille pas de mourir, mais qu'elle-même désire la mort.

Au cours de l'interrogatoire, nous voyons se reproduire de nouveau des hallucinations motrices verbales : P... reste absorbée, exécute des mouvements de mastication d'une très faible amplitude ; on voit nettement les contractions des masséters ; pas de grincements de dents.

D. — Qu'y a-t-il ?

R. — On me dit : « Mme P... ne dites pas de mal de ces dames. »

Puis un dialogue s'engage avec l'interlocuteur imaginaire : la malade parlant non pas à haute voix, mais tout en serrant les dents. Elle nous dit ensuite avoir demandé : « Je voudrais bien savoir qui vous êtes ? » et on lui répond : « C'est affreux ce qu'on dit du mal de vous », tandis que s'exécutent des mouvements de mastication. Elle demande, toujours de la même façon, ce qu'on va lui faire.

On lui répond : « C'est affreux ce qu'on va lui faire, on va la mettre dans une voiture, son mari est dans un état terrible ».

Parfois on « répète dans sa bouche » les questions qu'elle pose. Après une nouvelle minute d'attention, elle répète à haute voix ce qu'on lui a dit : « La maison est trop petite pour vous... Ne prenez pas de bromure... Vous n'avez pas le droit de faire un repas dans la maison... Vous ne travaillez pas bien. » « Qu'est-ce que cela veut dire ? interroge P... tout en larmes... c'est une chose que je ne comprends pas ? »

19 juin. — Les réactions d'aspect mélancolique s'accroissent. P... pleure « parce qu'on lui dit des choses épouvantables » : elle refuse de s'alimenter : « on lui défend de manger parce qu'elle travaille mal. » Je voudrais bien être morte, s'écrie-t-elle... C'est une souffrance... ; on me serre la bouche d'une force ! On me dit : « On va vous mettre au cachot, pourquoi êtes-vous venue ici ?... Je ne reconnais pas la voix ». Nous lui demandons si elle « entend » les voix ; elle répond catégoriquement : « Je n'entends pas de voix ». Puis elle sanglote, hallucinée de nouveau, pendant que notre doigt appliqué sur les masséters, en perçoit très nettement les contractions successives. P... nous communique ensuite ce qu'on lui dit : « Vous faites mal à votre mari en venant ici. »

2 juillet. — Les spasmes des muscles masticateurs sont tellement intenses, qu'il semble que les dents doivent être brisées. P... s'écrie en s'adressant à ses interlocuteurs imaginaires : « Canailles, qu'est-ce qui m'abîme les dents comme ça ?... Je sais bien que je suis coupable, mais ce n'est pas une raison pour me tourmenter !... Je n'ai pas dormi cette nuit parce que j'ai des voix... Ça me fait souffrir... Ce sont des personnes que je ne connais pas. » P... se frappe la tête contre les murs : « Je veux bien la mort ! crie-t-elle. »

Elle nous répète ce qu'on lui dit : « Le Président de la République viendra cet après-midi... Nous ne sommes pas las de vous faire souffrir... Personne ne saura où nous sommes et qui nous sommes. » P... s'écrie : « Crapules !... Criminels !... tout ce qui se passe ici, on l'entend. »

20 juillet. — Persistance des idées mélancoliques et de persécution. P... pleure, refuse de manger, grince des dents, puis crie : « Oh ! les assassins, vous n'en finirez donc pas ! » On vient de lui dire « dans ses dents » qu'on allait la jeter dans un cachot. Elle tourne la tête pour demander, sur notre invitation, à ses persécuteurs pourquoi ils lui en veulent : pendant que cette demande est formulée mentalement, les masséters se contractent d'une façon rythmique : P... obtient cette réponse :

« Les médecins le savent bien. »

25 juillet. — P... s'accuse elle-même et fait choris avec ses persécuteurs : « Ne me touchez pas, s'écrie-t-elle, vous seriez sali après moi !... On me donne du poison... Mettez-moi dans un cachot ; punissez-moi ; il ne faut pas que je reste au monde ; j'ai offensé Dieu ; je suis l'auteur de tout ce qui existe de mal. »

Dans le courant du mois d'août, cette bouffée épisodique à forme mélancolique se dissipe ; les idées de persécution s'effacent, les hallucinations motrices verbales disparaissent.

Le 21 août : la malade est très améliorée ; elle sait le quantième du mois : elle n'a plus d'hésitation de la parole. « On ne lui dit plus rien... ce sont des bêtises, je n'entends plus rien du tout. »

2 septembre. — Le délire reparait. P... s' imagine que nous voulons la mettre dans un cachot. Il n'y a toujours pas de traces d'hallucinations de l'ouïe, mais les hallucinations motrices ont repris toute leur activité : « Elle ne sait qui le fait ».

11 septembre. — P... regarde en l'air, puis : « On me parle dans les dents ; on me téléphone continuellement dans la bouche... Oh ! que ça me fait du mal dans les dents (les dents viennent d'être serrées convulsivement) ; c'est une chose terrible... c'est Léontine qui me parle. »

8 novembre. — P... pleure, se frappe, se mord les bras pour « qu'on ne lui brise pas les dents ». « On me dit de vilaines choses, on me fait des reproches ». Les malades du dortoir de P... se plaignent de ce grincement de dents continu qui les empêche de dor-

mir. P... se souvient bien des hallucinations visuelles et auditives qu'elle avait dans les premiers mois de son séjour à l'asile : « J'étais folle, dit-elle. »

15 janvier 1893. — « On me parle toute la nuit, on me brise les dents... Ces personnes-là savent tout ce qui s'est passé ici... C'est M. F..., qui me parle... c'est une pression ». Période de silence pendant laquelle les lèvres sont agitées de mouvements, et les masséters se contractent (on lui dit intérieurement qu'elle n'ira plus au parloir, que son mari ne viendra plus la voir); « Vous êtes une crapule ! répond elle ; qu'est-ce que je vous ai fait ? » Puis un dialogue très animé s'engage, des mouvements de mastication accompagnent l'hallucination verbale ; le dialogue se termine par ces mots qu'elle perçoit dans la bouche : « C'est fini, nous ne le ferons plus. » Idées de suicide. P... raconte à sa sœur qu'on la méprise, qu'on va la mettre toute nue, la faire passer en cour d'assises, la faire mourir : « J'ai une persécution dans les dents, dit-elle, on me raconte des choses dans mes dents ».

20 janvier. — « On lui a dit dans la bouche, qu'on allait lui brûler la cervelle ». Elle répond avec véhémence à ses hallucinations : « Je vais aller en prison s'écrie-t-elle avec indignation, comme répondant à une menace qu'elle vient de sentir articuler : des femmes publiques... saletés ? » La mémoire est assez bien conservée. La voix devient nasonnée.

22 janvier. — Accès de larmes : « On me parle horriblement » P..., désigne par leurs noms ses persécuteurs : « Qu'est-ce que je vous ai fait, Léontine ? » « Elle ira se plaindre à la préfecture quand elle sera sortie ; il y a un grand nombre de gens qui lui causent. Quatre personnes de l'asile lui parlent pendant la nuit. »

La recherche des signes physiques en rapport avec les hallucinations motrices verbales a donné les résultats suivants : il n'existe pas de trismus à proprement parler, pas de contracture permanente des muscles releveurs de la mâchoire, pas de claquements de

dents, mais bien tantôt des mouvements rythmiques de mastication d'une faible amplitude, tantôt des mouvements de diduction se traduisant par des grincements de dents. Les hallucinations motrices verbales sont le plus souvent associées aux convulsions des muscles masticateurs, que l'on perçoit par la vue et par le toucher, pendant que se produisent les hallucinations. Il ne nous a pas été possible de constater l'existence de mouvements simultanés de la langue : « La langue, dit la malade, ne remue pas ; ce sont les dents qui appuient ». Parfois nous avons pu observer des mouvements des lèvres accompagnant l'hallucination verbale. Pas de convulsions dans le domaine du facial ni dans les membres d'aucun côté du corps.

A deux reprises seulement, et cela passagèrement, P... nous a dit avoir ressenti un jour un engourdissement du pouce gauche. Pas de paralysie des muscles de l'œil. Les convulsions des muscles masticateurs sont très intenses, douloureuses et absolument involontaires, puisque, malgré ses efforts, la malade ne peut réfréner les spasmes : « Ce n'est pas moi, répète-t-elle, je n'irais pas broyer mes dents toute seule pour me faire du mal ». Parfois, pour empêcher le grincement elle mord ses draps, ses bras, ou soulève énergiquement avec son pouce la mâchoire supérieure, pendant que la main maintient l'inférieure écartée. La langue ne présente pas de tremblement fibrillaire, pas de contracture spasmodique, mais tremble en masse (mouvement de trombone). Le réflexe massétérin est exagéré. Il n'y a pas de troubles de la sensibilité au niveau de la face et de la langue ; le contact, la piqure sont perçus, aussi bien à la moitié droite qu'à la moitié gauche de cet organe. Les sensations amères sont également perçues. Pas d'engourdissement de la langue. Pas de névralgie des branches du trijumeau. La pupille gauche est plus dilatée que la droite. Dynamomètre — M. D. : 31 k. M. G. : 32 k.

2 février. — P... a éprouvé des fourmillements dans le côté droit du corps : la jambe droite serait plus faible. La malade nous aborde

avec satisfaction. « C'est fini, dit-elle; je n'ai plus mes voix dans la bouche ». Légère excitation avec idées ambitieuses.

14 février. — L'excitation a augmenté et nécessite le transfert du quartier des convalescents ou quartier des agitées. P... frappe sans cesse les autres malades, casse des carreaux, jette ses vêtements, exécute des mouvements désordonnés. Insomnie persistante.

5 mars. — Agitation extrême. Idées délirantes protéiformes et loquacité incessante : « Je suis reine de France..., la grande-duchesse..., je fais de l'or..., le canal Saint-Martin est de l'or..., je n'ai plus que l'anus..., le corps, c'est de l'or, des cristaux..., on a voulu me tuer..., je suis intelligente..., vous êtes mon fils... et vous ma tante... nous vivrons dans un autre monde ».

Puis P... se met successivement à chanter, à prier, à sangloter, à causer avec son mari qu'elle croit auprès d'elle; elle quitte ses vêtements, s'accroche aux assistants. Elle a toujours des hallucinations verbales, mais il s'y ajoute des hallucinations de l'ouïe (elle entend le bruit des orgies que l'ont fait à côté d'elle, etc.), de la vue (bateaux dorés, etc.) et de la sensibilité générale (nous sommes en chemin de fer..., ça marche). Elle parle les dents serrées (trismus probable), exécute des mouvements automatiques, fait tourner les avant-bras l'un autour de l'autre, pousse des cris analogues à ceux des employés des gares; croit être « au château, sur un piano ». La voix est nasonnée.

6 mars. — État de confusion hallucinatoire; hallucinations de l'ouïe : « Pourquoi crie-t-on?... Ce sont des enfants.. Allez-vous-en, dit-elle, en s'adressant à la « voyoucratie ». Elle voit des étoiles; sent un goût de miel. Mes dents, c'est sucré. . Je suis riche..., mon mari est le roi.., je n'ai plus mes voix dans la bouche ».

15 mars. — Même état de vive excitation avec hallucinations multiples, confusion, désorientation extrême : « Nous revenons des îles..., nous sommes en chemin de fer... Entendez-vous ? Le train déraile ! (elle chante le *Train des amours*)... C'est joli... Ça roule, ça roule. Mac-Mahon est à côté..., il y avait un petit trou, nous

avons tout débouché (se bouche les oreilles en remuant les lèvres)... Les général est là... Una..., li..., una..., la..., la..., portez armes ! » Physionomie satisfaite, agitation automatique.

20 mars. — P..., ne garde aucun vêtement : « On ne me parle plus dans les dents..., on a fait des orgies avec des prêtres..., je les ai vus..., une belle perruche est descendue du ciel..., nous renaissions ». Ptosis léger du côté gauche.

P..., est toujours préoccupée de son idée de voyage, entretenue sans doute par des troubles de la sensibilité générale (hallucinations kinesthétiques, sensation de déplacement du corps) : « Ça marche, dit-elle ».

25 mars. — J'ai été dans les îles..., j'ai trente-six dents..., nous avons des milliards à toucher... Nous sommes en chemin de fer... » P..., parle sans presque desserrer les dents.

3 avril. — « C'est fini le voyage..., nous sommes d'accord avec l'Alsace-Lorraine..., vous n'avez pas vu le général Boulanger..., ça tourne cette maison-là..., nous arrivons des îles..., je suis nommée reine..., je n'ai plus dans la bouche l'électricité qui me broyait les dents..., ça voyage, ces propriétés là..., nous venons de Tunisie..., j'ai vu cinq trous au ciel..., vous êtes mes fils. »

P..., adopte une attitude qu'elle va conserver pendant plusieurs jours ; elle se bouche les oreilles croyant entendre marcher le train et met un brin de paille entre ses dents ; elle croit ainsi empêcher l'électricité de lui serrer les dents : « C'est joli, c'est doré..., il y a des étoiles bleues..., je suis à l'asile de Villejuif..., mon mari est empereur..., nous allons tenir un café..., nous sommes dans un autre siècle..., le bateau marche..., nous vivrons éternellement nous avons cent milliards ».

5 avril. — P..., se bouche les oreilles en disant à un interlocuteur imaginaire : « Laissez moi donc tranquille avec votre train ! » Elle est convaincue que le train dans lequel elle s'imagine, voyager déraillerait si elle enlevait ses doigts. (Le brin de paille qu'elle tenait entre ses dents aurait eu aussi pour but d'empêcher le dérail-

lement. P..., injurie les interlocuteurs dont elle croit entendre les voix : « Mais qui êtes-vous donc ? Qu'il déraile, votre sacré chemin de fer ! taisez-vous ! on me sert les dents ».

11 avril. — Même état d'agitation : « Je suis arrivée à ferre, mon bateau est arrivé..., je commande mon régiment ».

3 mai. — Mort, à la suite d'une pneumonie.

OBSERVATION III (HENRY)

Hérédité. — Syphilis. — Asymétrie faciale. — Ptosis. — Paralyse générale. — Début par un stade dépressif hypocondriaque avec idées de persécution. — Idées de grandeur ; idées hypocondriaques et de négation physique. — Hallucinations auditives sensorielles et hallucinations psycho-motrices. — Signes physiques de la paralysie générale.

P... Emile, âgé de 49 ans, rentier, entre à l'asile de Ville-Evrard le 18 février 1888.

Antécédents héréditaires. — Père : mort à 69 ans d'accidents vésicaux (rétention d'urine), « à moitié toqué », caractère faible, perd sa fortune pour s'être lancé dans une affaire de produits chimiques pour laquelle il n'avait aucune compétence ; il était drapier. « Vivait dans les nuages », écrivait beaucoup.

Grand'mère paternelle : morte folle. Actes incohérents ; les enfants la poursuivaient dans les rues, elle leur jetait des sous.

Mère : Coquette, dépensière, a quitté son mari alors qu'elle avait deux enfants ; il y eut séparation de corps.

Frère : mort aliéné dans une maison de santé. Au moment des assassinats de Troppman, il se figure être l'assassin. Il se croyait poursuivi par ses amis qui voulaient l'empoisonner pour l'empêcher de passer en cour d'assises.

Antécédents personnels. — On ne relève aucune affection sé-

rieuse dans son enfance. Son instruction fut très négligée jusqu'à l'âge de 14 ans ; il entre alors à l'école des frères, y reste trois ans et commence alors à voyager pour une maison de draperie. Au bout de dix ans, il se fixe à Paris, y représente plusieurs maisons, et en vingt ans réalise une soixantaine de mille francs d'économies qui lui permettent de se retirer à la campagne et d'y faire bâtir.

A l'âge de 26 ans, P... a contracté la syphilis. Un chancre dur, unique, situé sur le fourreau de la verge l'a conduit à consulter, et on lui a dit qu'il avait un chancre syphilitique. Il a pris des pilules mercurielles et une solution ; un mois après a eu la roséole. N'a pas suivi de traitement sérieux et prolongé.

Le malade s'est marié à 30 ans.

Pas d'enfants. Il est sobre et n'a jamais fait d'excès alcooliques.

P... était d'un caractère très doux et pondéré, mais un peu faible. Il a toujours eu une manie d'écrire qui s'est accentuée depuis sa maladie. L'esprit inquiet et chercheur, il a depuis 1882 réalisé un de ses rêves en menant de front avec ses affaires pour les draps, un magasin de quincaillerie horticole. Il a pu ainsi faire exécuter et vendre des appareils de son invention dont quelques-uns, pour lesquels il avait pris un brevet, lui ont rapporté quelque argent.

C'est à ce surmenage des dernières années que sa femme attribue la maladie actuelle

Histoire de la maladie. — Il faut faire remonter le début de son affection à l'année 1886. Le malade s'était alors plaint de troubles vagues affectant tous les organes successivement, de céphalalgies, de faiblesse générale ; il était triste, abattu et consulta un médecin.

En 1887, P... présente de l'engourdissement et un certain degré de parésie des membres inférieurs ; il va trouver M. A. Voisin, qui déclare à sa femme qu'il est atteint de paralysie générale. Le traitement rétablit momentanément la santé physique, mais alors surviennent les troubles caractéristiques de l'intelligence et des sentiments. En proie à une vive surexcitation il ne tient pas en place. Il

a des idées de grandeur au sujet de son commerce. Lui qui possède un tout petit magasin de quincaillerie, ne vit que dans l'idée de « surpasser Allez frères ». Il en parle continuellement et, dans ce but, il fait exécuter des quantités considérables d'articles. En trois mois, il dépense inutilement dix mille francs. Le côté pratique de ses affaires lui échappe et le laisse indifférent. Tout va à l'abandon, il se laisse voler sans y attacher aucune importance. Il passe les nuits à ranger les rayons de son magasin pour introduire des modifications enfantines. Il veut vendre des maisons qu'il possède à Paris pour réaliser une fortune magnifique, etc... Irritable, il insulte ses clients ; il n'a plus de sommeil et se plaint de violents maux de tête. Par moments, il est triste et refuse de parler, parce que cela lui fait mal à l'estomac. Il écrit à des personnes qu'il ne connaît pas, envoie des lettres informes de tous côtés.

Pendant cette période, il n'a pas fait d'excès de boisson, et n'a pas présenté de suractivité génitale.

Octobre 1887. — P... entra à la maison de santé de Dubois pour un lumbago ; là il s'excite, présente des idées de persécution vagues : on fait exprès de le tracasser de mille manières, on fait siffler le chemin de fer, on remue la vaisselle pour l'empêcher de dormir, etc... Son internement devient nécessaire ; après un séjour de quatre mois à Sceaux, pendant lequel il n'a cessé de se dire persécuté, P... est conduit à Ville-Évrard.

18 février 1888. — Les oreilles et la voûte palatine sont normales. On constate une asymétrie faciale assez prononcée ; la ligne sourcillière est oblique en bas et à droite, tandis qu'il y a obliquité de la ligne buccale en haut et à droite.

Inégalité pupillaire légère ; la pupille gauche est un peu rétrécie. Léger ptosis de la paupière gauche.

La marche est normale ; les réflexes rotuliens normaux. La force de préhension est peu considérable et moins énergique du côté gauche. Il n'y a pas de trace de l'hémiplégie ancienne.

Les fonctions organiques ne sont pas troublées ; rien du côté des

appareils respiratoire et circulatoire. Embarras de la parole, achoppement syllabique.

Tremblement fibrillaire de la langue.

Dans la sphère des phénomènes psychiques, ce qui domine, c'est un affaiblissement en masse des facultés, surtout de la mémoire et de la faculté d'attention. Sur ce fond évoluent des idées vagues de persécution. P... montre une malveillance générale et se répand en récriminations ; sa femme est complice des médecins qui l'ont soigné. Ceux-ci l'ont rendu malade, leur traitement a aggravé son mal et lui a donné des cauchemars. On l'a tourmenté par les bains, les douches, la morphine ; on lui a fait des injections qui ne pouvaient que le tuer. On le nourrissait mal et on le brutalisait, etc... M. Redon a fait sur lui un certificat qui le déclare atteint d'aliénation avec idées hypocondriaques, c'est un malhonnête homme, car il sait que P... a toute sa raison, aussi va-t-il le traduire devant les tribunaux et exiger des dommages et intérêts.

Les idées délirantes de grandeur coexistent et sont assez développées. Le malade fait les projets les plus extravagants et les plus absurdes. Il nous raconte sa dernière invention, destinée à supprimer les armées permanentes, et à empêcher une nouvelle invasion des Allemands : c'est une cloche blindée immense, avec des trous laissant passer des porte-voix orientés vers les armées ennemies, qui sont mises en fuite par le charivari que fait à l'intérieur de la cloche un orchestre monstre de milliers de musiciens.

Ces idées de grandeur sont exposées par le malade les jours où son délire hypocondriaque est gai, expansif, si nous pouvons nous exprimer ainsi.

En effet, P... n'est presque jamais dans son état physique normal. Tantôt il est très fort, très grand, sa taille a augmenté pendant la nuit, il dit qu'il mesure deux mètres cinquante centimètres. Ses membres ont doublé, triplé de volume, ses dents s'allongent, ses yeux sont gros comme des yeux de bœuf, etc... , tantôt au contraire, et c'est son état le plus habituel, il n'est plus rien. Il déclare qu'il

s'affaisse sur lui même, ses vertèbres se tassent, il a diminué de poids, il rapetisse. Son estomac s'est retréci, ses dents se détachent ; le malade fait voir qu'elles vont tomber, sa gorge est bouchée ; il n'a plus de sang, plus de cœur, plus d'intestins, « tout cela est vide », etc.

Souvent le malade paraît écouter et répondre à des voix ; il se fâche et les invective. Il accuse en effet des *hallucinations de l'ouïe*, qui, ainsi qu'il nous le dit lui-même, sont de deux ordres :

Il entend par les deux oreilles des voix qu'il perçoit comme il nous entend nous-mêmes. Ces voix lui disent des choses désagréables, ou bien ce sont des airs de romance. Une voix de femme, qu'il ne reconnaît pas, une voix mystérieuse l'appelle « cocu ».

Par moments, le malade se plaint de *mouvements dans les mâchoires et d'un claquement de dents qui répète ses pensées et lui parle*. Tout ce qu'il pense est ainsi enregistré par le claquement de dents comme ferait, dit-il, un appareil télégraphique. Cela lui est très pénible et l'agace mais il ne peut s'y opposer. Très souvent sa pensée est ainsi répétée sur l'air « des Canotiers de la Seine » ou sur l'air de la « Marseillaise ». « Cette voix, dit le malade, je ne l'entends pas comme celle qui m'appelle cocu, je l'entends dans ma tête ».

Nous retrouvons là les deux éléments qui constituent l'hallucination verbale motrice et nous croyons qu'en effet il y a bien chez ce malade coexistence des hallucinations sensorielles et des hallucinations psycho-motrices avec mouvements associés des muscles masticateurs.

Nous n'avons pu suivre ce malade, mais nous savons qu'il est resté un type de paralytique général hypocondriaque et d'halluciné de l'ouïe, ainsi qu'en témoignent les certificats suivants :

4 mars. — Est atteint de paralysie générale avec conceptions délirantes hypocondriaques et hallucinations de l'ouïe. Signé : Dr Marandon de Montyel.

21 octobre 1889. — Même état de paralysie générale avec con-

ceptions délirantes hypocondriaques et hallucinations de l'ouïe. Peut être transféré. Signé : Dr Marandon de Montyel.

OBSERVATION IV (HENRY).

Syphilis. — Paralyse générale. — Début par une longue période d'inquiétude avec idées de persécution vaguement systématisées. — État mélancolique avec anxiété et délire d'opposition. — Idées hypocondriaques et de négation. — Idées de grandeur puériles. — Hallucinations psycho-motrices ; impulsions verbales. — Optimisme ; démençé. — Mort. — Autopsie ; lésions de la paralyse générale incomplètes et irrégulières.

Sp. . . , Julien, 46 ans. Accordeur de pianos. Né à Liège. Entré à la maison de santé de Vanves, le 4 avril 1893.

Antécédents héréditaires. — Nuls. Père mort à 40 ans pendant la guerre. Mère, bien portante, vit encore. Un frère et deux sœurs sont bien portants.

Antécédents personnels. — Employé à la maison Pleyel depuis vingt ans, en qualité d'accordeur-égalisateur ; d'abord dans la maison de Paris, puis dans les succursales de Londres et de Reims.

D'un caractère très doux, il semble avoir été pourtant « la tête de ture », le souffre-douleur des ateliers.

Sp. . est marié ; il a trois enfants qui paraissent bien portants et bien conformés. L'aîné, douze ans, paraît plus que son âge ; très intelligent, il apprécie assez nettement la maladie de son père ; un peu maladif, a grandi très vite. Une fille morte à 11 mois de diphtérie.

La femme n'a pas eu de fausses couches.

Sp. . . a eu la syphilis. Sans hésitation, avec précision, il raconte d'abondance, qu'il a eu, il y a 15 ans, en Angleterre, un chancre.

Ce chancre, unique, tout petit, dur, qui a guéri en trois semaines, était situé à la face dorsale et à la base du gland (le malade montre l'endroit).

Le docteur Devillars, médecin de l'hôpital français de Londres, lui a appliqué le traitement et lui a dit que « c'était très grave ». Il a souffert au début de céphalalgies terribles, aussitôt qu'il a eu son chancre. Peu après le médecin lui a brûlé la gorge. A la même époque il a eu aussi des taches, une éruption rougeâtre sur le corps, surtout apparente au niveau de la poitrine et sur le ventre. Donc syphilis certaine.

Le traitement a été incomplet et n'a pas été repris.

Dans ces dernières années, céphalées frontales sans vomissements : pas de vertiges.

Pas d'excès alcooliques anciens ou récents.

Histoire de la maladie. — Depuis deux ou trois ans, des renseignements vagues, donnés par sa femme, permettent de soupçonner un affaiblissement léger des facultés et un certain changement dans le caractère qui ont été méconnus dans son entourage. C'est depuis cette époque qu'il aurait subi de la part de ses camarades d'ateliers des taquineries et des vexations plus vives.

Plus vraisemblablement, d'après la marche de la maladie et nos renseignements, il semble que c'est de ce moment que date l'apparition sourde d'idées enfantines et mal définies de malveillance et de persécution.

Mme Sp..., qui ne soupçonne pas leur nature malative, les admet et les explique par des motifs de jalousie.

Sp... était alors employé ainsi que sa femme à la succursale de Reims. Ils y étaient très bien vus, l'objet d'attentions et de faveurs. Sp... est belge, et sa femme anglaise ; les autres employés devaient voir d'un mauvais œil ces étrangers bien traités chez eux. Aussi, Mme Sp... trouve tout naturel que son mari devienne triste, craintif, qu'il se plaigne d'être persécuté, qu'il dise qu'on le jalouse qu'on le regarde de travers, etc.

Mme Sp... prend pour des réalités ces interprétations délirantes ; elle donne des preuves de l'existence de cette persécution et pour cela cite des faits précis et typiques comme celui-ci : La directrice de la succursale de Reims leur a donné au nouvel an (janvier 1893) des jouets pour leurs enfants, un cheval de bois pour l'ainé. Ils ont été obligés de le cacher et d'empêcher l'enfant de jouer avec, parce que Sp... lui a dit qu'à l'atelier on faisait des allusions indirectement, à mots couverts, on parlait devant lui de chevaux, on parlait de jouets..., etc...

Ils n'ont rien de plus grave à articuler, mais à la longue, ils n'y peuvent plus tenir et se plaignent au directeur, déclarant qu'ils préférèrent s'en aller. Très étonné, il a cherché à les retenir, ce qui leur a paru peu naturel et ils ont fini par obtenir leur changement. Le mari a été repris par la maison de Paris ; la femme a perdu sa place. A Paris les mêmes faits continuent : on lui tache ses vêtements, on égare exprès ses outils, etc...

La femme, de plus en plus persuadée des malveillances qu'il raconte, finit même par admettre que la maison Pleyel veut leur nuire. Quelques preuves de bienveillance qu'on leur ait données elle accepte les idées de persécution de son mari.

Le représentant de la maison Pleyel qui nous a donné des renseignements, signale cette attitude hostile et défiante qu'il ne peut s'expliquer, sa maison s'offrant au contraire à les secourir.

Il déclare que Sp..., depuis janvier 1893, remplissait mal ses fonctions, était très bizarre et très affaibli et qu'on le conservait à cause des services rendus ; il dit que Sp... avait à l'atelier, dans ces derniers temps, des crises de nerfs étranges, au cours desquelles il se frappait la tête contre les murs en gémissant.

Le 16 mars, dans la maison Pleyel, Sp... est victime d'un accident léger. Il manque se faire écraser par un ascenseur ; on ne peut s'expliquer comment. On le retire à temps pour éviter qu'il ne soit broyé. Evanoui, sans connaissance, il a simplement de fortes plaies aux jambes.

Revenu à lui, il ne peut donner aucune explication sur ce qui lui est arrivé, il a l'air tout à fait abruti ; chez lui il reste ainsi deux ou trois jours. Tout le monde attribue cet affaiblissement à la commotion qu'il a ressentie. Sa femme n'a pas remarqué de troubles paralytiques, embarras de la parole, faiblesse d'un côté, etc...

Il est très probable que c'était un ictus léger. Quoi qu'il en soit, Sp... reste à partir de ce moment tout à fait troublé. Il sort de son abattement pour entrer dans une période d'excitation avec fond mélancolique.

Il croit que des ennemis inconnus cherchent à lui faire du mal, à le tuer, lui, sa femme et ses enfants. On va lui nuire, il ne sait pas bien en quoi. Il a des terreurs subites, surtout la nuit, il se met à crier, à pousser des hurlements. Il écrit à des personnages qu'il n'a jamais vus, soit pour leur remettre son honneur, soit pour leur dire qu'il est prêt à le défendre. Il propose un duel à M. de Cassagnac.

Il est amené à Vanves, le 4 avril, en vertu du certificat suivant : « Troubles cérébraux caractérisés par des craintes imaginaires, un besoin d'écrire à une quantité de personnes qu'il ne connaît pas il se croit poursuivi par des êtres imaginaires, qui le menacent, qui en veulent à son honneur et croit à la nécessité de se venger. »

Certificat d'entrée : affaiblissement des facultés mentales avec craintes et idées de persécution, mauvais état général.

Signé : Dr Arnaud.

Etat actuel. — Malade très amaigri, s'alimentant très mal ; affaiblissement général.

Pas de stigmates physiques de dégénérescence.

Pupilles égales, contractiles ; réflexes lumineux et accommodateur conservés. Pas de tremblement de la langue ; pas d'embarras de la parole, mais une hésitation très particulière du langage ; le malade parle à peine ; on peut difficilement lui arracher des réponses très courtes.

Pas de tremblement des mains ; force de préhension égale des deux côtés, mais également affaiblie.

Réflexes normaux. Marche normale ; pieds plats très accentués.

Pas de traces de la syphilis ancienne.

Vieilles cicatrices dues à des traumatismes : une au genou droit par un coup de ciseau, une autre saillante, également traumatique, à la cuisse gauche datant de sa chute dans l'ascenseur.

Attitude hébétée ; Sp... à l'air d'un ivrogne qu'on vient de remettre debout ; il ne semble pas comprendre les questions qu'on lui pose, il faut les répéter plusieurs fois. Ce qui paraît dominer, c'est une obtusion intellectuelle intense : Quand on arrive à l'en faire sortir, il répète les mêmes phrases : « On va me faire mal, on a tué ma femme, mes enfants. Je veux venger mon honneur..... »

J'ai écrit aux journaux. »

D. — Qui veut vous faire du mal ?

R. — Je ne sais pas.

D. — Pourquoi écrivez-vous à M. de Cassagnac ?

R. — Pour mon honneur.

D. — Vous le connaissez donc ? Pourquoi particulièrement à lui ?

R. — Non... Je ne sais.

Par moments, il sort de cette torpeur physique et intellectuelle, il s'accroche à vous et veut que vous le sauviez. Pour les actes ordinaires de sa vie, soit qu'on le conduise à table, qu'on veuille le coucher, etc., ce sont des lutttes terribles, des hurlements qui font retentir la maison.

Le peu qu'il dit permet de soupçonner un affaiblissement en masse des facultés ; sa mémoire paraît bonne pour les faits anciens et même récents. Il ne fait pas d'erreurs de dates, sait exactement son âge, depuis combien de jours il est dans la maison. Il sait qu'il est à Vanves. C'est une maison de santé où il est venu parce qu'il souffre d'une maladie de nerfs qui fait beaucoup de peine à sa femme. Il est aussi difficile de fixer que d'éveiller son attention. Il est toujours dans un état de peur, d'anxiété panophobique s'exagérant vers le soir.

12 avril. — Sp... est un peu plus calme. Si on l'interroge sur ses frayeurs, sur sa santé, il paraît ne pouvoir répondre. Les mots sortent avec peine, il paraît vouloir les retenir, puis les lance brusquement après une sorte de rumination, les lèvres pincées et ouvrant à peine la bouche. Ce trouble de l'émission des mots ne ressemble pas à celui qu'on observe chez le paralytique général, il n'y a aucun tremblement des lèvres. D'ailleurs, sur certains sujets, par exemple sur sa vérole, ou s'il veut nous expliquer ce qu'est un égalisateur, il parle d'abondance, les phrases sont nettes sans accroc, complètes et il n'y a plus ce trouble, cette hésitation qui semble plutôt être dans l'idée que dans le langage.

L'amélioration s'accroît assez pour que l'on songe à l'occuper.

18 avril. — Le malade recommence à écrire à M. de Cassagnac, des lettres informes, d'une écriture tremblée, avec omissions.

Directeur politique

Mon Paul de Cassagnac.

Monsi,

Je crains que je mourrai de chagrin l'honneur de vous dire de vive voix, Monsieur, combien je serai heureux.

Mes salutations très respectueuses.

Julien Sp...

Monsieur,

Pour le bonheur de tous, Dieu veut que je *rest* seul à pleurer.

Dans un duel, le sang sera versé, ceux qui par leurs infamies seront pardonnés ou oubliés.

Il n'y aura plus en France qu'un cœur et des épées pour la défendre.

Pour Dieu, pour l'honneur de *tout* les honnêtes *gens*, permettez-moi d'avoir *entre mue*.

Permettez-moi, *Mons* d'avoir une réponse, autrement demain je serai mort.

Monsieur Paul de Cassagnac.

Directeur politique.

Monsieur,

Je suis le *Momm* le docteur Falret pour ma maladie de *nef*.

Pour Dieu et l'honneur.

Je vous suis, Monsieur, tout dévoué.

Recevez Monsieur, mes salutations très respectueuses.

J. Sp...

21 avril. — Sp... présente quelques idées de grandeur ou plutôt de satisfaction d'un caractère absolument infantin. « Il a écrit des articles admirables qu'il a envoyés à M. de Cassagnac. A la poste, on lui a dit que c'était très joli, on l'a félicité...

D. — Eh bien, il faut en écrire d'autres ici.

R. — Non, c'était avant, quand j'étais à B... maintenant, c'est impossible, je ne peux plus, je ne suis plus rien, c'est fini....., il faut que l'on m'enterre.

D. — Sur quels sujets écriviez-vous vos articles ?

R. — J'écrivais des articles dans les journaux. C'était très joli ; mais je ne les signalais pas.

D. — Pourquoi ne les signiez-vous pas ?

R. — (Le malade répète la question). Pourquoi ne les *signiviez*-vous pas ?..... ne les signiez-vous pas ?..... Je ne sais pas.

C'est la première fois que nous observons un accroc dans la parole, dont le malade a eu conscience car il a repris et corrigé sa phrase. Il prononce parfaitement tous les mots difficiles demandés d'habitude aux paralytiques.

Pupilles égales, mais punctiformes.

Il y a un tremblement très léger de la langue ; pas de tremblement des muscles de la face.

Idées de satisfaction puériles, que le malade reporte dans le passé, car maintenant il est fou, il devient idiot. « C'est trop, dit-il, je veux mourir, je veux qu'on m'enterre ». L'agitation anxieuse reparait ; le malade va et vient en gémissant, se tenant la tête entre

les mains ; avec des gestes de désespoir, il se frappe le front contre les murs. Il porte constamment devant la bouche un mouchoir avec lequel il étouffe des gémissements inarticulés. Même attitude la nuit ; pas de sommeil.

3 mai. — En proie à une vive agitation, Sp. . se promène en poussant des plaintes sourdes ; il donne des signes de la plus violente douleur et introduit son mouchoir dans la bouche « pour s'empêcher de prononcer des mots obscènes ».

« C'est depuis cinq à six jours... , il me vient des choses dégoûtantes....., je ne suis plus rien....., je deviens fou. »

Toute la nuit, il me vient des mots orduriers....., des choses que je ne savais pas avant, c'est dégoûtant. C'est depuis que j'entends le *téléphone*.

Je l'entends partout où je vais.... Il vaut mieux que je meure. . Vous auriez dû me tirer un coup de revolver dans la tête quand je suis entré ici....., ma femme est morte, mon enfant est mort.... , je l'ai entendu par le *monophone*.

D. — Qu'est-ce que c'est que le monophone ?

R. — Je ne sais pas..., c'est le monophone..., c'est un instrument qui répète tout ce que j'ai su depuis longtemps, le bien et le mauvais. ., quand je pense, il dit: ça c'est bien, ça c'est mal..., je veux mourir..., etc.

D. — Où entendez-vous le téléphone ?

R. — Je l'entends partout.

D. — Oui, mais l'entendez-vous comme vous m'entendez, comme vous entendez ce que je vous dis maintenant.

R. — C'est dans ma tête..., c'est horrible.

D. — Qui vous force à dire des mots obscènes ?

R. — Je ne peux pas m'en empêcher..., c'est dégoûtant..., c'est depuis que j'entends le téléphone..., ça me vient dans la bouche.

D. — Quand vous pensez quelque chose, est-ce que l'appareil le répète dans votre bouche ?

R. — Je ne pense plus..., je suis fou..., je veux mourir.

D. — Dites-moi quels sont ces mots qu'il vous fait prononcer..

R. — Oh ! non. C'est trop ignoble, je ne veux pas, ce sont des horreurs.

Tout cet interrogatoire est coupé de pauses pendant lesquelles il mâchonne un mouchoir pour éviter l'émission des mots articulés. La dernière question provoque plus vivement encore le phénomène : il se livre à des mouvements énergiques des lèvres et des mâchoires pour combattre ceux qui tendent à lui faire prononcer les paroles obscènes.

Le plus souvent il tient son mouchoir dans la bouche avec les deux mains ; les deux pouces étendus sous le menton, tendent à appliquer fortement le maxillaire inférieur contre le supérieur. C'est son attitude toute la journée et même la nuit.

Toutes ces précautions sont quelquefois insuffisantes et nous avons pu, malgré ses efforts, entendre le mot « charogne ».

Outre les gémissements sourds et saccadés, le murmure indistinct des mots prononcés en dedans, la bouche ainsi fermée par un tampon, il est évident que la parole se ressent de ces troubles spasmodiques.

Elle est heurtée, saccadée ; les mots sont comme mâchés, d'où un redoublement des syllabes et il est impossible, le phénomène étant continu, d'apprécier ce qui peut appartenir à ce bégayement involontaire ou à l'achoppement des syllabes d'origine paralytique.

Pour la première fois, nous observons de l'inégalité pupillaire ; pupille gauche plus grande que la pupille droite ; atrésie pupillaire, c'est la pupille gauche qui est moins contractée que la droite. Très faible inégalité. Réflexes lumineux et accomodateur conservés.

Tremblement fibrillaire léger de la langue.

10 mai. — Même état hallucinatoire avec phénomènes moteurs qui constituent nettement des *hallucinations motrices verbales*.

Nous avons recherché si, en même temps, Sp... n'avait pas d'hallucinations auditives sensorielles. Chaque fois que nous lui avons demandé s'il entendait de la même façon qu'il percevait notre voix, il a toujours répondu simplement. « *C'est dans ma tête...* »

cela me vient dans la bouche... il me vient dans la bouche, j'entends dans ma tête ».

Ces hallucinations psycho-motrices sont de nature désagréable (mots obscènes) ou de nature pénible, le plus souvent. « Sa femme et ses enfants sont morts. C'est ce gros cochon qui les a tués (il désigne un autre malade) ; c'est le téléphone qui lui a dit ; il l'a entendu dans sa tête ».

L'affaiblissement considérable de ses facultés ne lui permet pas de donner de détails, il est limité à la même explication stéréotypée.

Pas d'hallucinations des autres sens. Des idées hypocondriaques et des idées de négation existent en même temps.

Ainsi le 10 mai, Sp... nous dit « qu'il est mort. Sa bouche se rapetisse, son estomac est bouché, il ne peut plus manger ».

Juin. — Les signes physiques sont plus nets.

Les hallucinations psycho-motrices, les idées de négation ont disparu pour faire place à un état d'optimisme calme. « Il est très bien, très heureux, très bien portant ». Il va aller vivre avec sa femme et ses enfants ; il ne travaillera pas parce qu'il ne peut plus rien faire puisqu'il est malade. C'est sa femme qui le nourrira. Il va être très heureux.

11 juillet. — Signes physiques nettement installés.

Même état d'optimisme tranquille.

Le malade est transféré à Sainte-Anne. Le certificat d'entrée porte : Paralyse générale (Dr Pactet).

À l'asile, retour de la période d'agitation du début avec craintes, frayeurs accompagnées de cris terribles dès qu'on veut l'approcher. Après quelques semaines le calme avec satisfaction enfantine revient.

Novembre. — Nous revoyons le malade à Sainte-Anne avec les symptômes suivants : inégalité pupillaire franche ; embarras très considérable de la parole ; tremblement très accentué de la langue et des muscles de la face. Faiblesse musculaire ; marche difficile-

ment, les jambes raidies et titube. Réflexes rotuliens très exagérés, douloureux. Ne peut se tenir debout et tourner sur lui-même les yeux fermés, trépidation spinale. Il y a participation évidente de son système médullaire.

Mauvais état général ; amaigrissement, œdème des membres inférieurs. — Gâtisme.

Affaiblissement en masse des facultés. Pas de délire actif.

Démence paralytique de forme torpide.

Décembre. — Même état. Un peu mieux physiquement.

20 janvier 1894. — Excitation légère : idées de satisfaction. Fait des projets, va sortir. Il est excellent ouvrier, il va gagner de l'argent : il est très bon mécanicien ; sa fortune est dans ses mains par son travail.

31 janvier. — Sp... est couché, se plaint de douleurs dans les reins et les jambes. Ecchymoses aux jambes. Œdème des malléoles. — Abolition totale des réflexes rotuliens. Pas de trépidation spinale. — Optimisme.

15 février. — Alité. Eschare du sacrum. Œdème des membres inférieurs, surtout à droite, côté sur lequel il est couché. Très amaigri. Mêmes signes physiques. Bredouillement. Même état d'inconscience. « Il va très bien, sa femme, ses enfants sont venus le voir, il est très heureux ».

Décédé le 2 mars dans le marasme.

OBSERVATION V (GIRMA)

Au milieu du calme le plus complet (le patient est en rémission), les hallucinations reparaissent, mais elles ne semblent pas enchaîner au même point la conviction du malade qui les discute et les considère quelquefois comme des illusions de son esprit ; il a conscience qu'elles ne viennent pas du dehors, qu'elles se développent sur place dans le cerveau (Hallucinations psychiques).

OBSERVATION VI (GIRMA)

Paralysie générale à la première période : état stationnaire pendant plus d'un an, lucidité intellectuelle assez conservée; pendant toute cette époque hallucinations psychiques, toujours de même nature. Le malade entend la voix de Dieu articulée comme l'est celle des hommes, mais elle n'a aucun caractère d'extériorité : il a conscience qu'elle se développe dans son cerveau... Idées de grandeur.

OBSERVATION VII (GIRMA)

Au cours d'un accès mélancolique chez un paralytique, « des hallucinations qu'on peut rapporter au sens de l'ouïe se manifestent ; on lui conseille de ne plus manger ; il reconnaît bien que personne n'est là pour lui tenir ce langage, mais il n'en doit pas moins obéir à cette voix intérieure ».

OBSERVATION VIII (SÉRIEUX)

Démence paralytique — Hallucinations motrices verbales localisées dans la gorge. — Parole automatique. — Hallucinations auditives secondaires. — Épilepsie jacksonnienne du côté droit ; contracture de la langue. — Réactions mélancoliques.

La nommée Aub., Charlotte, âgée de 43 ans, blanchisseuse, vient à l'infirmerie spéciale des aliénés avec le certificat suivant (10 juillet 1891) :

« Alcoolisme chronique, affaiblissement intellectuel. Amnésie. Dépression mélancolique, apathie, indifférence. Divagations. Idées de suicide. Accrocs de la parole. Tremblement des mains et de la langue. Arrêtée pour vagabondage. Disait qu'elle était venue sur le Pont-Neuf pour demander la permission de se jeter à l'eau. »

« Signé : Dr Legras. »

Le certificat de M. Magnan, en date du 11 juillet, au moment de l'admission à l'asile Sainte-Anne, est ainsi conçu :

« Affaiblissement des facultés mentales avec dépression mélancolique, scrupules, culpabilité imaginaire, idées de suicide. Tremblement des mains, habitudes alcooliques. »

« La malade ayant été transférée quelques jours après à l'asile de Vaucluse, le certificat suivant est rédigé :

« Affaiblissement des facultés avec dépression mélancolique, illusions et hallucinations de l'ouïe : « on l'appelle voleuse, on prétend qu'elle a tué ses enfants ». Idées de suicide. Scrupules. Embarras de la parole. Tremblement. Excès alcooliques. Syphilis ancienne.

« Signé : Dr Boudrie ».

Nous n'avons sur cette malade que les renseignements qu'elle a pu nous fournir. Elle avoue faire des excès de boissons depuis 2 ans; elle prend du rhum le matin, des absinthes, du marc dans la journée.

Elle raconte qu'elle s'est fait avorter à 18 ans, qu'elle a eu la syphilis, qu'elle a été traitée, à 26 ans, à l'hôpital de Lourcine pour des plaques muqueuses, qu'elle a fait deux fausses couches et qu'elle a été arrêtée récemment pour ivresse.

Au point de vue somatique on constate de l'hésitation de la parole, du tremblement en masse de la langue, de l'hyperesthésie au niveau des membres inférieurs. Pas d'hémianesthésie. Le tibia gauche est le siège d'une hyperostose. Depuis 4 ans, la malade est affectée d'une surdité peu accentuée, prédominante à gauche. Elle se plaint de violents maux de tête, surtout le soir, et d'insomnie. Elle a eu des *attaques épileptiformes, presque toujours localisées au côté droit du corps*.

Au point de vue psychique, on note un état d'affaiblissement intellectuel assez prononcé. La mémoire est très diminuée : la malade ignore son âge (elle dit avoir 49 ans, alors qu'elle a en réalité 43 ans), elle croit être en 1873.

Le jour de son arrivée, elle est quelque peu déprimée et raconte spontanément *qu'elle insulte tout le monde*, qu'on l'appelle « la voleuse ». On lui dit qu'elle a tué son enfant et elle ajoute *qu'elle parle toute seule, qu'elle dit des méchancetés*. L'existence de troubles hallucinatoires paraît probable : des examens ultérieurs en montrèrent l'existence et les caractères particuliers.

Une dizaine de jours après son entrée la malade déclare, sans que son attention ait été attirée sur ce point : *qu'elle a quelque chose dans la gorge : je parle*, dit-elle, *toute seule en dedans*. « Ce n'est pas, explique-t-elle, ma bouche qui parle, mais la gorge..., ce que je dis par la gorge, ça remonte par l'oreille... ça répète ce que je dis dans la gorge ». Elle déclare qu'on ne l'a jamais appelée « voleuse » dans les oreilles. C'est la gorge qui commence... *c'est elle-même qui s'appelle voleuse*, et ensuite le mot est répété par les oreilles, surtout par l'oreille droite.

Quand elle a été arrêtée et conduite au poste, elle a senti sa langue se raidir, et en même temps elle appelait, *par la gorge*, son frère : « Maquereau » ! Ici elle traite une malade de « bossue » et cela toujours par la gorge. Quand elle mange, quand elle se repose, elle « parle par la gorge ». Les phénomènes durent depuis « un bout de temps ». La malade a eu, avant de « parler par la gorge », des hallucinations auditives, elle a entendu dire : « voilà la camisole rouge » !

Le certificat de quinzaine (30 juillet 1891) est ainsi conçu :

« Affaiblissement intellectuel avec diminution de mémoire, hallucinations et illusions de l'ouïe, hallucinations psychiques. Abus alcooliques. Attaques épileptiformes, hésitation de la parole.

« Signé : Dr Boudrie ».

Quelques semaines après la malade fut transférée dans un établissement de province. Certificat au moment du transfert (30 octobre 1891) :

« Affaiblissement intellectuel, diminution de la mémoire, halluci-

nations, préoccupations hypocondriaques, excès alcooliques. Attaques épileptiformes, hésitation de la parole. Paralyse générale probable.

« Signé : Dr Boudrie ».

La malade, transférée au quartier d'aliénés de l'hospice de Tours, y est morte le 18 janvier 1893, dans sa 45^e année. Le registre des décès porte la mention : hémorragie cérébrale. Ce sont les seuls renseignements qu'il nous a été possible d'obtenir.

OBSERVATION IX (LEROY).

Paralyse générale survenue chez un tabétique. — Dégénérescence mentale héréditaire. — Syphilis. — Accès maniaque avec idées incohérentes de grandeur et délire hallucinatoire très intense, sous l'influence d'excès alcooliques. — Rémission. — Délire mélancolique avec idées de persécution. — Tentative de suicide. — Hallucinations multiples, auditives, visuelles, psycho-motrices. — Mort par cancer primitif de l'estomac, et cancer secondaire du foie.

Eugène X..., chauffeur mécanicien, est né en 1854. Son père est mort de ramollissement cérébral à l'Asile des aliénés d'Évreux, où il était entré pour démence sénile avec idées de grandeur et idées de persécution ; il avait des hallucinations de l'ouïe et croyait qu'on allait le guillotiner. Sa mère, décédée encore jeune, avait des crises convulsives de nature probablement hystérique. Une de ses cousines germaines du côté paternel est internée à l'Asile d'Évreux depuis 1868 pour idiotie avec cécité. La malade eut dix frères et sœurs. La plupart moururent en bas âge, sauf un frère paraissant jouir actuellement d'une santé satisfaisante, et une sœur mariée dont la fille est paralysée du côté gauche.

Eugène X. . eut une enfance délicate, se développa tardivement et présenta des convulsions à plusieurs reprises. Il contracta la

syphilis à l'âge de vingt ans, en 1874, et fut soigné pendant huit mois avec des préparations mercurielles et de l'iodure de potassium. Marié l'année suivante, il eut deux enfants, l'aîné mort-né, et une fille aujourd'hui mariée et bien portante.

Ce fut en 1893 que le malade se vit forcé d'interrompre son travail de mécanicien au chemin de fer, à cause de *crises gastriques intenses, périodiques* et de vomissements alimentaires puis muqueux. Le médecin, en raison des habitudes éthyliques de son client, pensa à une gastrite alcoolique et le mit au régime du lait. L'affection était plus sérieuse. Les crises gastriques « si atroces, au dire du malade, qu'il voulait s'ouvrir le ventre avec un couteau », durant trois à quatre jours, et cessant tout à coup comme par enchantement, étaient le premier symptôme d'un tabes dorsalis. Eugène X... éprouva au bout de quelques mois des *douleurs fulgurantes* dans les jambes, comparables au passage d'une étincelle électrique, des *douleurs en ceinture*, siégeant au niveau de la poitrine et enserrant le thorax comme dans une cuirasse, des fourmillements dans les membres inférieurs.

Sa famille inquiète le conduisit à la consultation de la Salpêtrière où les docteurs Souques et Dutil firent le diagnostic de tabes dorsalis et lui ordonnèrent des pointes de feu sur la colonne vertébrale, des pilules de nitrate d'argent à 1 centigramme et de l'iodure de potassium. Leur examen avait donné les résultats suivants : (mai 1894).

Abolition du réflexe rotulien (signe de Westphal).

Impossibilité de se tenir debout les yeux fermés (signe de Romberg).

Disparition du réflexe à la lumière et conservation du réflexe à l'accommodation (signe d'Argyl Robertson).

Le docteur Trousseau des Quinze-Vingts, rédigea à la même époque la consultation ci-jointe : « Il n'y a au fond des yeux que de légers staphylomes postérieurs.

La pupille droite est dilatée; il y a une parésie de la pupille et du

muscle ciliaire. Pour le moment le malade n'a aucune diplopie mais il voit double de temps en temps, ce qui doit tenir à une parésie de la troisième paire droite. »

Eugène X... continue à suivre son traitement pendant l'année 1895 et peut malgré son affection de la moelle, s'occuper comme chauffeur dans une usine. L'année 1896 n'amène aucune diminution dans les symptômes tabéliques. Par moments, les jambes du malade fléchissent, le laissent tomber à terre dans la rue, dans sa chambre, sans que rien ne puisse faire prévoir cette chute. Le sol ne lui offre aucune résistance sous les pieds et donne la même sensation que du sable. Eugène X... éprouve des engourdissements, des fourmillements dans les jambes et les pieds, voit des mouches noires voltiger devant ses yeux et souffre fréquemment de maux de tête comparables à des coups de marteau.

C'est au commencement de 1897 que la femme est frappé du changement survenu dans le caractère de son mari. Il se montre tantôt sombre, agressif, taciturne, restant des journées entières sans parler à personne, tantôt loquace, incohérent.

L'intelligence diminue, le malade raconte des faits contradictoires, oubliant ce qu'on lui a dit la veille.

Son langage est enfantin, niais et par intervalle incompréhensible, certains mots ou certaines fins de mots ne pouvant plus être prononcés distinctement.

De plus, le malade éprouve des besoins génésiques invraisemblables, et se met à boire d'une façon immodérée.

En avril 1897, ictus, la perte de connaissance dure environ cinq minutes.

Sous l'influence des excès alcooliques, Eugène X... devient subitement délirant.

Le 15 juin 1897, il se met complètement nu dans sa chambre, se rhabille et va se promener dans la forêt voisine, secouant les arbres, appelant les oiseaux et voyant courir dans les herbes des milliers de couleuvres et de sangliers. Il part sur les bords de la rivière et

se met à pêcher sans ligne avec une simple baguette. En revenant le soir à la maison, il embauche tout le monde sur la route pour monter une usine colossale ; il est millionnaire, possède des châteaux, des usines dont les murailles sont en or, se croit généralissime, prince, empereur, distribue libéralement aux premiers venus titres, dignités et fortune fabuleuse ; les wagons du chemin de fer lui appartiennent et lui apportent des tonneaux d'or.

Quelques jours après ses extravagances, Eugène X... entre à l'Asile des aliénés d'Evreux avec le certificat suivant rédigé par M. le docteur Colin, médecin du service des aliénés de la maison centrale de Gaillon : « Paralyisie générale progressive, embarras de la parole, idées de grandeur et de richesse, excitation généralisée, dans ces derniers jours de maladie, a fait des excès génitaux et alcooliques ».

Au physique, c'est un homme petit, amaigri, offrant de nombreux stigmates de dégénérescence : asymétrie faciale, malformations dentaires, grandes oreilles détachées de la tête, inal ourlées, voûte palatine rétrécie, asymétrique. Il est dans un état d'agitation extraordinaire et se met, dès son arrivée, à mesurer le terrain de l'Asile pour l'acheter et y faire construire des usines gigantesques. Isolé en cellule, le malade déchire ses habits, ses draps, casse les carreaux, gâte sous lui et présente un délire hallucinatoire très intense dont voici un aperçu sommaire :

X... aperçoit derrière le carreau de sa cellule le géant des Iles, c'est un de ses camarades qui lui dit être marié avec la reine Olga. Dieu défait le carreau de la porte et entre dans la cellule, le malade le prend par le pied, mais l'apparition monte au plafond et disparaît. Une voix lui crie « passe ta paille sous la porte, je vais y mettre le feu, tu prendras une corde jetée par dessus le mur qui te conduira jusqu'à Gaillon par la rivière de l'Iton, nous t'enlèverons avec des ballons, nous mettrons le feu aux meules de paille sur la route ».

Puis ce sont des wagons d'or qui entrent dans la pièce, trainés

par une locomotive sur laquelle il monte et qu'il conduit. Son père, ses frères, sa mère, ses oncles, morts depuis longtemps, ressuscitent et viennent se coucher à ses côtés. Il les voit, les palpe et assiste à mille transformations fabuleuses. Ses parents se changent en éléphants, en sangliers et ont tous des jambes de girafe. Son père le regarde fumant sa pipe dans le ventre d'un cochon vivant, toute la famille entre dans le ventre d'un éléphant couché sur le lit. Sa femme et sa fille l'appellent par la fenêtre : « Viens à Paris, disent-elles. Tu sais bien que tu as canalisé la Seine de Paris au Havre, on va te brûler au four crématoire. Fais 400 fois le tour de ta cellule et tu trouveras un trou pour sortir. Tu iras dans le ventre d'une baleine où tu vivras 400.000 ans » et le malade fait constamment le tour de sa cellule à grands pas. La baleine entre dans la cellule escortée de ses parents, puis la scène change, il se trouve au milieu de hautes montages taillées à pic.

D'autres jours, Eugène X... se promène sur la mer, visite les îles inconnues, pêche des poissons fantastiques et marche sur du sable parsemé de diamants. Ou bien à la tête de ses armées, il fait la guerre à l'Allemagne, le canon tonne, la fusillade éclate, la multitude innombrable des soldats l'acclame. Il arrive en Russie avec ses généraux pour conclure un traité avec l'empereur Nicolas II qui le reçoit au milieu de sa cour et pousse la familiarité jusqu'à lui donner une gifle. Il va ensuite à l'île du Diable délivrer Dreyfus attaché à un piquet, le gracie et a des relations intimes avec la femme de ce dernier, relations qu'il décrit avec force détails.

Le malade vit constamment dans un monde imaginaire. Les murs de sa cellule lui semblent des carreaux remplis de têtes d'hommes; il veut construire des maisons jusqu'aux nuages et faire tourner la terre sur des galets. Des voix lui commandent d'agrandir le soleil et d'y mettre un tube au centre. Dieu descend du soleil avec une immense bande de toile blanche qu'il doit vendre; il se croit camelot, déchire ses draps, ses habits et les vend à haute voix.

Le sommeil lui est impossible, il doit marcher toute la nuit la tête couverte d'un drap, sinon les voix l'insultent : « fainéant, fainéant, veux tu te lever ». Le soleil lui dit : « fais 7 pas, crache 7 fois et tu guériras ta vérole ».

Cet état hallucinatoire avec agitation et gâtisme se calme assez rapidement au bout de deux mois. Au commencement de septembre 1897, Eugène X .. devient propre, recouvre le sommeil, ne délire plus et n'accuse aucune hallucination de la vue et de l'ouïe.

Nous pouvons alors l'interroger et voici le résultat de notre examen confirmant le diagnostic de paralysie générale.

Affaiblissement intellectuel avec perte de la mémoire, oublie facilement ce qu'il a fait, répète imparfaitement un article de journal qu'il vient de lire.

Achoppement syllabique très net.

Attention faible, idées mobiles et contradictoires.

Se rend compte du temps et du lieu et ne présente plus aucune idée délirante de grandeur.

Légère inégalité pupillaire $D > G$, les pupilles ne se contractent pas à la lumière, ni à l'accommodation.

Pas de ptosis, pas de diplopie, mouches volantes devant les yeux.

Sifflements presque continuels dans l'oreille droite.

Léger tremblement des lèvres et de la langue, tremblement plus accentué des mains.

Au point de vue des symptômes tabétiques nous notons :

Absence complète des réflexes du genou, du tendon d'Achille, du coude et du poignet.

Impossibilité de se tenir debout les yeux fermés.

Troubles de la marche peu accentués, appréciables seulement en faisant marcher le malade « au commandement » et en lui ordonnant de descendre un escalier.

Fourmillement dans les deux derniers doigts des mains, surtout dans le petit doigt de la main droite.

Sensibilité tactile retardée, aux membres inférieurs ; sensibilité

thermique normale ; sensibilité à la douleur considérablement diminuée ; il existe même des plaques d'anesthésie à la plante des pieds.

Pas d'hémiplégie. Pas de troubles trophiques.

L'auscultation du cœur ne dénote aucun symptôme morbide, sauf des bruits sourds et mal frappés. Les artères radiales sont athéromateuses ; les pulsations normales. En raison des antécédents spécifiques du malade, on lui prescrit des frictions mercurielles alternant avec l'iodure de potassium.

Le mois d'octobre amène encore de l'amélioration et le malade, entré dans une véritable période de rémission, va travailler aux ateliers de serrurerie de l'Asile où il s'occupe d'une manière satisfaisante. Il accuse seulement de temps en temps des maux de tête et quelques étourdissements avec engourdissements passagers du bras droit.

Cet état de rémission se maintient pendant deux mois et Eugène X... est rendu à sa famille le 29 novembre 1897, se portant bien physiquement et ayant beaucoup engraisé. Il est calme, ne délire pas, raconte en riant les hallucinations fantastiques des jours d'agitation et conserve seulement comme troubles morbides un certain affaiblissement intellectuel, quelques accroc de la parole, de l'inégalité pupillaire $D > G$ et ses symptômes catbétiques.

Dix jours après sa sortie, le malade est ramené à l'Asile ; l'amélioration ne s'était maintenue que cinq à six jours et avait été interrompue par un délire franchement mélancolique avec idées de culpabilité et idées de persécution. Eugène X... nous revient sombre, inquiet, tremblant, il est ruiné, perdu, déshonoré, il est un grand assassin et demande la mort ; des voix l'insultent, lui reprochent ses crimes. Un tableau noir présent devant ses yeux porte le nom du candidat pour lequel il doit voter aux élections législatives et lui dicter sa conduite politique. L'agitation est extrême, X... déchire ses draps, se roule par terre, se frappe aux murs, entend la voix de sa femme et des menaces terribles.

23 décembre 1897. — L'excitation s'apaise et est remplacée par un grand état de confusion mentale, le malade est inconscient, obnubilé, demande où il se trouve et ne se rappelle pas sa dernière crise d'agitation. Les idées de persécution sont aussi actives : on veut l'empoisonner, on lui envoie du fluide sur la figure et des mouches noires devant les yeux.

14 janvier 1898. — Persistance des hallucinations de la vue et de l'ouïe et des troubles de la sensibilité générale ; des voix lui disent que le déluge arrive, il entend le son des cloches, il voit des curés qui dansent dans la cour et sur son lit. On lui envoie à la figure des poignées de poudre blanche, on l'injurie.

L'aspect du malade est celui d'un enfant craintif, il se cache sous les lits, sous l'escalier, sous les tables, craignant qu'on lui fasse mal. Ces troubles sensoriels déterminent parfois des accès d'angoisse avec cris et agitation. X.. manifeste alors des intentions de suicide et demande du poison pour en finir avec la vie. Le 22 janvier, son gardien le trouve à moitié asphyxié, étranglé par sa cravate qu'il serre de toutes ses forces autour de son cou ; on doit le surveiller étroitement.

4 février 1898. — Nous constatons à la visite une violente crise d'agitation, le malade s'est déshabillé complètement dans la cour et lorsque nous lui en demandons la cause, il nous répond « qu'il n'est pas libre de ses actions, qu'on le fait chanter, qu'on le fait parler malgré lui et qu'il préférerait être guillotiné ». En poussant plus loin l'examen, nous constatons la présence d'*hallucinations psycho-motrices* très nettes. Le malade se plaint d'avoir « du monde dans l'estomac », ce monde lui parle, le pousse à dire ce qu'il dit et l'a forcé ce matin à se mettre tout nu. Il est impossible de se rendre compte si ces hallucinations psycho-motrices s'accompagnent de mouvements de la langue, l'affaiblissement intellectuel étant trop considérable.

Pendant les mois de février et mars 1898, nous observons à maintes reprises la présence successive ou simultanée d'*hallucina-*

ions auditives communes (sonneries de cloches) ; d'hallucinations auditives verbales (menaces entendues par l'oreille) ; d'hallucinations motrices verbales (voix intérieures dans l'estomac).

Les hallucinations psycho-motrices ont toujours un caractère pénible en rapport avec le délire mélancolique du malade, délire qu'elles contribuent à entretenir ; on lui fait des reproches, on l'accuse de crimes épouvantables et le malheureux répète « qu'est-ce que j'ai fait, mais tuez-moi donc ».

Eugène X... explique bien que les personnes qui sont dans son estomac ne lui parlent pas à l'oreille, mais qu'il les entend intérieurement, en dedans de lui-même. On ne saurait, du reste, trouver chez un paralytique général l'hallucination motrice verbale aussi bien décrite que chez le délirant chronique qui a conservé toute sa lucidité d'esprit.

Nous ne saurions dire si ces hallucinations motrices se sont reproduites pendant un temps prolongé car à partir du mois de mai 1898, l'intelligence d'Eugène X... baisse considérablement. Il est apathique, inconscient, indifférent à tout ce qui se passe autour de lui, le gardien doit le mener à table et le faire coucher. Il a de temps à autre des accès de violente agitation où les idées de persécution deviennent très actives sous l'influence d'hallucinations de l'ouïe plus intenses. La malade entend dire qu'on va lui couper le cou, le brûler, lui arracher les yeux, il prétend qu'on l'empoisonne, que ses voisins l'injurient et il se met à courir de toute ses forces au risque de tomber. Parfois même, il se précipite subitement sur un autre aliéné et essaie de le frapper.

En juillet 1898, l'affaiblissement intellectuel est de plus en plus considérable, l'inconscience absolue.

Les troubles physiques sont les suivants : embarras de la parole très prononcé ; inégalité pupillaire $G > D$; brouillards devant les yeux ; sonneries dans l'oreille droite ; vertiges fréquents, fourmillements dans les deux mains, céphalée, gâtisme intermittent ; symptômes tabétiques stationnaires.

Vers la fin de l'année 1898, le malade, qui conserve les mêmes idées de persécution avec hallucinations de l'ouïe, accuse des *idées hypochondriques* : sa gorge est obstruée, son estomac est bouché, ses aliments ne passent pas. Il se cachectise, maigrit beaucoup et sa peau prend une teinte terreuse. L'alimentation est cependant bonne sans aucun trouble gastrique apparent, du reste X... a toujours bien digéré et n'a jamais mangé gloutonnement comme la plupart des paralytiques généraux.

L'épreuve de la glycosurie alimentaire est négative. Une injection de bleu de méthylène, faite d'après la méthode de MM. Achard et Castaigne, indique une perméabilité rénale considérablement diminuée.

L'année 1899 amène un état dementiel complet, le malade reste toute la journée inerte, endormi, « assoupi comme une marmotte » selon l'expression de son gardien, ne causant à personne, ne s'intéressant à rien, son aspect est à peu près celui d'un mélancolique en stupeur. Toutes les semaines environ, il présente des accès de mélancolie avec violente agitation. Des voix l'accusent « de manger l'aimant, d'assasiner les gens », on va le tuer, le faire rentrer en terre, lui arracher les yeux, lui couper les jambes. Pendant ces crises qui durent une ou deux heures, le malade est très agité et violent, essayant même quelquefois de sauter à la gorge de ses voisins et de les étrangler.

La déchéance physique suit la déchéance intellectuelle, l'amaigrissement augmente, les jambes enflent et le malade s'alite en juin 1899, pour des vomissements muqueux presque aqueux et une diarrhée persistante. L'appétit est nul ; pas de douleurs stomacales ; pas d'hématémèses, la peau est absolument terreuse.

La palpation du ventre indique un foie très volumineux, de surface inégale, pas de tumeur épigastrique.

10 juillet. — L'apparition d'une phlegmatia alba dolens de la jambe droite, vient affirmer l'existence d'un *cancer*. La mort arrive le 24 juillet 1899.

ANATOMIE PATHOLOGIQUE

Jusqu'ici les hallucinations motrices verbales ont été observées principalement chez les mélancoliques et chez certains persécutés, c'est-à-dire en somme chez de véritables vésaniques dont le trouble mental est encore actuellement considéré comme un trouble dynamique et fonctionnel, c'est-à-dire jusqu'à nouvel ordre *sine materia*.

Mais dans la paralysie générale il en est tout autrement ; on se trouve en présence d'une maladie organique, aussi le fait d'y rencontrer des hallucinations motrices a-t-il paru à certains auteurs et notamment à Sérieux, d'autant plus digne de remarque qu'on pouvait vraisemblablement rattacher la présence de ces troubles psychopathiques à des lésions irritatives nettement constatées et plus ou moins prédominantes au niveau des centres moteurs d'articulation, c'est-à-dire au niveau du pied de la troisième circonvolution frontale. A l'appui de cette manière de voir, évidemment très ingénieuse et très séduisante, Sérieux a rapporté le résultat de l'autopsie de la paralytique générale P... qui fit le sujet de sa première observation. Voici le texte de cette autopsie, dont l'importance est trop grande, dans le sujet qui nous occupe

pour que nous puissions nous dispenser de la citer intégralement :

Autopsie : Crâne, résistant, paroi interne normale.

Cavité crânienne. — La moitié gauche du frontal a un centimètre d'épaisseur ; elle est le siège d'une exostose en nappe, lisse, plus accentuée au niveau de la bosse frontale. La calotte, très résistante, pèse 460 grammes. La dure-mère a contracté des adhérences avec les parois crâniennes, surtout au niveau de la région frontale et de la scissure inter-hémisphérique ; elle est plissée, dépolie mais non congestionnée.

L'arachnoïde, adhérente çà et là à la dure-mère, n'est pas congestionnée. Léger œdème des méninges.

Hémisphère gauche. — 617 grammes. Il existe des suffusions sanguines au niveau de la deuxième frontale. Les méninges, minces au lobe occipital, épaissies à la partie antérieure, soudées au niveau des scissures, se décortiquent assez facilement sur la plus grande partie de l'hémisphère ; il n'existe d'adhérences qu'au niveau du lobe frontal ; les points intéressés sont : le pied de la troisième frontale, la troisième frontale, l'extrémité inférieure de la frontale et de la pariétale ascendantes, l'extrémité antérieure de la première et de la deuxième frontales, la partie tout à fait antérieure de la face interne de la première frontale. Il existe quelques adhérences très légères au niveau de la première temporale. Les ulcérations déterminées par la décortication des méninges sont peu accentuées ; elles augmentent de profondeur au niveau de la pointe du lobe frontal et à sa partie interne.

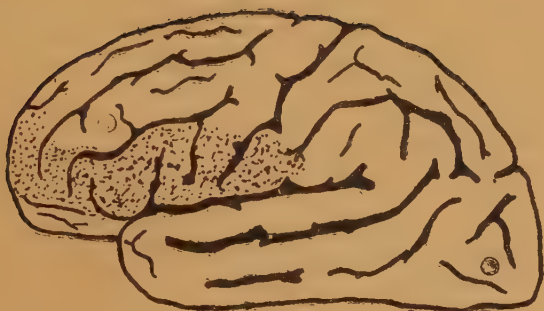


FIG. 1. — Hémisphère gauche. Face interne.

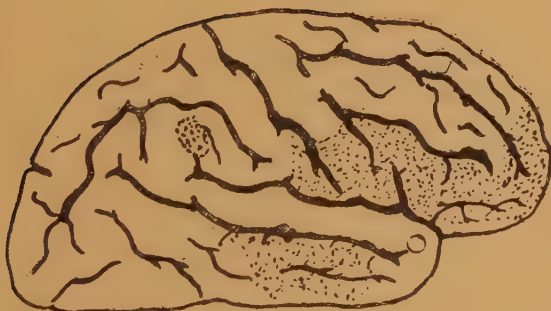


FIG. 2. — Hémisphère droit. Face externe.

La pie-mère lèche sur le reste de la surface de ce lobe. Le lobe occipital, le lobepariétal, le lobe temporal, la plus grande partie des circonvolutions rolandiques et des deux premières frontales, le lobule orbitaire sont indemnes.

Le ventricule latéral renferme des granulations épendymaires.

Hémisphère droit. — 612 grammes. Suffusions sanguines au niveau de la région sylvienne.

Même prédominance des lésions (épaississement des méninges et adhérences) aux territoires des lobes frontaux intéressés du côté opposé : ulcérations, d'ailleurs peu accentuées, au niveau de la 3^e frontale, de l'extrémité intérieure des frontale et pariétale ascendantes, de l'extrémité antérieure du lobe frontal ; ulcérations assez profondes à la partie antérieure de la face interne de la 1^{re} frontale. Il existe encore quelques adhérences au niveau des 2^e et 3^e temporales et du pli courbe. On le voit, les lésions de méningo-encéphalite sont presque absolument symétriques sur les deux hémisphères. Granulations épendymaires (ventricule latéral et moyen). Absence de lésions en foyer dans les deux hémisphères.

Mésocéphale. — 190 grammes. Granulations du plancher du 4^e ventricule.

L'examen histologique du pied de la 3^e frontale gauche a été pratiquée par notre ami le docteur G. Marinesco (coloration à la safranine après durcissement dans l'alcool). En voici les résultats : la couche superficielle névroglique est épaissie ; les cellules araignées sont plus nombreuses et plus volumineuses qu'à l'état normal.

Les fibres tengentiellles et les fibres superradiées sont diminuées, presque disparues. Les vaisseaux capillaires de l'écorce sont dilatés ; leurs parois légèrement épaissies, sont le siège d'une infiltration cellulaire qui est assez abondante dans quelques artérioles de la substance grise ; les veines sont dilatées et pleines de sang ; ça et là, autour d'elles, on remarque de véritables petits nodules inflammatoires leucocytaires.

La lésion vasculaire porte, non seulement sur les vaisseaux de la substance grise, mais aussi sur ceux de la substance blanche, dont la gaine adventice contient un grand nombre de leucocytes : cette altération dénote d'une façon évidente une irritation vasculaire. Les vaisseaux qui sont contenus dans les prolongements intracorticaux de la pie-mère présentent les mêmes lésions. A l'intérieur de certains vaisseaux, et quelquefois dans leurs parois, on trouve des corpuscules fortement colorés par les couleurs d'aniline, homogènes d'aspect pouvant atteindre 16 μ .

Les cellules étoilées, ou cellules névrogliques, sont légèrement multipliées dans les diverses couches de la substance grise.

Les cellules pyramidales présentent en certains endroits (car les lésions sont discrètes), à leur périphérie (espace péri-cellulaire), ou bien à l'intérieur de leur protoplasma des noyaux ronds qui appartiennent manifestement à des leucocytes mononucléaires ; il s'agit là d'une invasion de la cellule nerveuse par des phagocytes. Cette lésion

intéresse la plupart des couches de Meynert ; elle est très rare dans les grandes cellules pyramidales.

Moelle. — On constate surtout dans la région lombaire, un léger degré de sclérose des faisceaux pyramidaux, avec prédominance au sommet du triangle pyramidal.

M. Sérieux à propos de cette autopsie fait les remarques suivantes :

« Il est à noter que les adhérences des méninges à l'écorce étaient très circonscrites et qu'elles siégeaient *symétriquement* sur les deux hémisphères, intéressant, au niveau de la zone sensitivo-motrice, la troisième frontale, le quart inférieur des circonvolutions rolandiques et, en dehors des territoires dits moteurs, la frontale interne et l'extrémité antérieure du lobe frontal. Ces foyers maxima de méningo-encéphalite comprennent donc précisément cette partie de l'écorce dont les symptômes observés pendant la vie avaient traduit l'excitation, à savoir : le *centre sensitivo-moteur verbal* (pied de la troisième frontale), siège des résidus des images kinesthétiques correspondant aux mouvements d'articulation et le *centre masticateur* du trijumeau (pied de la frontale ascendante). Cette dernière localisation, qui nous intéresse tout particulièrement en raison de la contiguïté de ce centre avec le centre d'articulation et de connexions physiologiques qui les unissent, peut être considérée comme définitivement acquise ».

L'autopsie du malade de l'Observation IX (Leroy) a révélé, elle aussi, des lésions circonscrites du centre sen-

sitivo-moteur verbal et du centre masticateur. La voici :

Autopsie : *Encéphalite chronique interstitielle avec adhérences méningées localisées à la partie antérieure de l'hémisphère gauche, deuxième et troisième frontales, extrémité inférieure de la frontale ascendante. Sclérose des bandelettes externes des cordons postérieurs de la moelle.*

Autopsie faite vingt-quatre heures après le décès.
— *Crâne* : résistant, d'épaisseur normale ; la *dure-mère* est dépolie, non congestionnée, sans adhérences à la voûte crânienne.

Hémisphère gauche, 625 grammes ; pas de suffusions sanguines. Les méninges minces sur le lobe occipital, plus épaisses à la partie antérieure, présentent des opalescences le long des scissures. Elles se décortiquent facilement sur la grande partie de l'hémisphère et adhèrent seulement sur le lobe frontal. Les ulcérations caractéristiques sont peu accentuées et se montrent *sur la deuxième et la troisième frontale ainsi que sur l'extrémité inférieure de la frontale ascendante*. Le ventricule latéral renferme quelques granulations épendymaires.
— *Hémisphère droit*, 635 grammes ; pas de suffusions sanguines. Les méninges assez épaisses, présentent des opalescences le long des scissures et se décortiquent facilement sur toute la surface de l'hémisphère. — Le ventricule latéral renferme quelques granulations épendymaires. A la coupe, le cerveau est pâle et ne présente aucune lésion en foyer dans les hémisphères ; pas d'athérome artérielle appréciable.

Cervelet, 150 grammes; pâle, méninges minces non adhérentes; pas de lésions en foyer. — *Protubérance*, 17 grammes. Le quatrième ventricule offre de nombreuses granulations sur le toit et sur le plancher. — *Moelle*. Dégénération grise des cordons postérieurs au niveau des bandelettes externes. L'examen histologique n'a pas été pratiqué.

Poumons normaux, emphysème des bords. — *Cœur*, 258 grammes; petit, flasque, fibres musculaires de coloration feuille morte; surcharge graisseuse du ventricule droit, les orifices sont normaux. — *Aorte*, légèrement dépolie, non dilatée; artères coronaires saines. — *Estomac*: Tumeur cancéreuse volumineuse siégeant au niveau de la petite courbure. Cette tumeur formée de masses grisâtres, ulcérées, respecte les orifices. — *Foie* énorme, 3.150 grammes. La surface inégale montre de nombreuses saillies, les unes arrondies, les autres déprimées et cupuliformes à leur centre. Ces marrons cancéreux sont isolés et de dimensions variables, leur délimitation est nette; trois d'entre eux situés dans le bord postérieur du foie sont énormes, de la grosseur du poing et complètement ramollis. A la coupe, ces nodosités sphéroïdales sont d'une coloration blanc jaunâtre tranchant sur le fond rouge brun du parenchyme. Le tissu hépatique respecté est congestionné et gras.

La capsule est adhérente et on constate des adhérences contre le foie. l'estomac et les organes voisins. — *Rate*, 180 grammes, normale. — *Rein droit*, 118 grammes; petit, congestionné, la capsule épaisse s'enlève facilement,

la surface de l'organe est rouge et parsemée d'étoiles de Verheyen. A la coupe, la substance corticale est réduite d'épaisseur et a subi la dégénérescence graisseuse. — *Rein gauche*, 158 grammes, gros, bosselé, congestionné, capsule épaisse, à la coupe, mêmes lésions de dégénérescence graisseuse très accentuée.

M. Sérieux avait trouvé dans l'examen nécropsique de sa malade P... la confirmation de la théorie de A. Foville et Critchton-Browne qui avançaient que les mouvements de diduction, le grincement des dents que l'on observe chez certains paralytiques dépendait d'une lésion des centres moteurs de l'écorce qui ont sous leur dépendance les mouvements des mâchoires.

Ainsi d'après M. Sérieux, la malade P... présentait des hallucinations psycho-motrices et des mouvements de mastication, parce que la méningo-encéphalite intéressait le centre sensitivo-moteur verbal et le centre masticateur, voisins l'un de l'autre dans la substance corticale. Autrement dit, il y avait eu hallucinations psycho-motrices et mouvements de mastication parce qu'il existait des lésions des centres corticaux correspondants. L'autopsie du malade de l'Observation IX, par les lésions circonscrites du centre sensitivo-moteur verbal, paraît confirmer jusqu'à un certain point les conclusions tirées par M. Sérieux au sujet de l'autopsie de la malade P...

D'autre part M. le professeur Joffroy pense qu'il ne faut pas établir un rapport trop étroit entre ces lésions corticales et les hallucinations. Dans une leçon faite à la clinique des maladies mentales de l'asile Sainte-Anne en

1896, il a montré qu'il fallait encore l'intervention d'un autre élément : la prédisposition. « Il ne suffit pas pour produire une hallucination, d'activer un centre sensoriel par une lésion irritative, quelque chose de plus est nécessaire, il faut que ce centre soit modifié, il faut qu'il soit préparé d'une manière originelle ou acquise, il doit avoir cette disposition anormale qui le rend hallucinogène; et c'est pour cela qu'il n'y a pas de lésions produisant d'emblée des hallucinations, comme on pourrait parfois être tenté de le croire. La lésion donne seulement naissance à des sensations morbides (fourmillement, sensations auditives, lumineuses, etc.), qui sont transformés en hallucinations. S'il en était autrement l'hallucination serait (nous ne saurions trop le répéter) un phénomène vulgaire dans la symptomatologie de la pathologie organique du cerveau ; elle serait la manifestation habituelle des plaques jaunes, des ramollissements corticaux ou sous-corticaux, des méningites chroniques, des tumeurs cérébrales, et s'observerait communément dans la paralysie générale. Or, nous savons que les choses ne se passent pas ainsi et que, dans la paralysie générale par exemple, il n'est pas rare de trouver des lésions étendues des centres sensoriels chez des malades qui n'ont jamais présenté d'hallucinations, ou encore de rencontrer des lésions de la troisième frontale gauche, analogues à celles observées par M. Sérieux, sans qu'on ait constaté d'hallucinations psycho-motrices. J'ai donc raison de dire que ce n'est pas la lésion qui fait directement l'hallucination, mais bien la modification préalable

du cerveau, la prédisposition sans laquelle la lésion, quelle qu'elle soit, sera impuissante à produire l'hallucination ».

L'opinion si clairement exprimée de M. le professeur Joffroy s'est trouvée complètement confirmée quelques mois plus tard par l'autopsie du malade Sp... (Obs. IV de notre thèse), faite par M. Henry, autopsie que nous rapportons ci-dessous.

Autopsie du malade Sp... (Henry). — *Cerveau* : ferme. *Du côté droit*, au niveau de la convexité une plaque de suffusion hémorragique sur la pie-mère. Elle occupe tout le lobe pariétal et s'étend en avant sur la circonvolution frontale et pariétale descendante. En enlevant la pie-mère de ce côté, on produit de nombreuses érosions en général peu profondes. Sur la face externe, elles existent surtout sur les trois circonvolutions frontales, la frontale ascendante, les temporales et au niveau du lobe occipital. Sur la face interne elles occupent le pied de la première frontale. La face inférieure ne présente d'adhérences qu'au niveau du gyrus rectus.

Du côté gauche, au contraire, le cerveau est absolument normal, tant en ce qui concerne les méninges qui sont simplement congestionnées, que du côté de la substance cérébrale; ici en effet, pas la moindre érosion ni le moindre dépoli. Tout cet hémisphère gauche est normal, sauf une petite érosion à la face supérieure, située sur la première frontale.

Les ventricules latéraux sont normaux, sans granula-

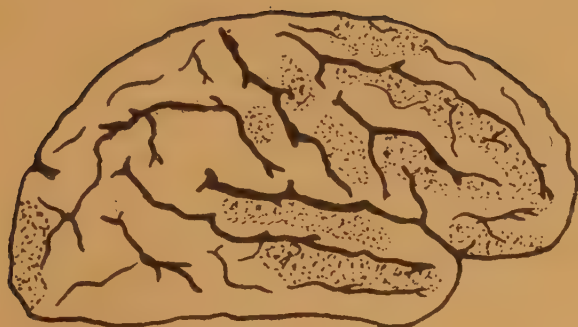


FIG. 3. — Face externo. Hémisphère droit.



FIG. 4. — Face interne. Hémisphère droit.

tions. Le bulbe est normal. Pas de lésions sur le plancher du quatrième ventricule.

Examen histologique de la substance cérébrale. Pas de corps granuleux. Cellules rondes en très grand nombre, sans prolongements, avec quelques granulations graisseuses et noyaux bien visibles et bien colorés par le picrocarmin.

Moelle normale. Rien à signaler sur les coupes transversales.

L'examen nécropsique du malade Sp... qui pendant sa vie avait présenté des hallucinations psycho-motrices, des impulsions verbales et des mouvements de mastication, ne révèle aucune lésion des centres corticaux correspondants. Non seulement l'hémisphère gauche est normal, mais encore, du côté droit, les lésions ne portent pas sur le pied de la troisième frontale et le quart inférieur de la frontale ascendante, c'est-à-dire sur les centres masticateur et sensitivo-moteur verbal.

Comme on le voit, cette autopsie est en contradiction flagrante avec les conclusions tirées par M. Sérieux de l'autopsie de la malade P...

Nous nous trouvons donc en face de deux opinions opposés.

1° La théorie de M. Sérieux qui fait dépendre directement l'hallucination psycho-motrice de la lésion circonscrite des centres sensitivo-moteur verbal et masticateur, lésion qui agit par irritation sur ces deux centres cérébraux.

« C'est qu'en effet, ainsi que l'a montré M. Jules Soury,

l'érétisme du centre de Broca produit, suivant le degré de son intensité, des symptômes variables en effet (1).

1° La représentation des mouvements (les sensations motrices verbales).

2° Un courant nerveux centrifuge qui, suivant le degré d'irritation pathologique du centre considéré, déterminera, dans les nerfs et dans les muscles destinés à l'articulation, ou des états faibles d'innervation périphérique qui, sans qu'il y ait d'articulation véritable provoqueront une sensation analogue pour la conscience ; ou des rudiments d'articulation perceptibles seulement pour le malade ; ou des mouvements réels, mais toujours sans qu'aucune parole soit prononcée en réalité. Toutefois, avec la durée et l'intensité du centre cortical, une émission de mots pourra se produire. (J. Soury).

2° La théorie de M. le professeur Joffroy qui attribue bien plus l'hallucination psycho-motrice à la prédisposition qu'à la lésion en elle-même.

C'est à l'opinion contenue dans cette seconde théorie que nous nous rangeons absolument. Nous ne partageons pas les idées de M. Sérieux sur la genèse des hallucinations motrices verbales pour plusieurs raisons :

1° Chez les paralytiques généraux, il est de règle d'observer des lésions d'encéphalite diffuse qui intéressent presque toujours les circonvolutions frontales sans s'accompagner d'hallucinations psycho-motrices, et d'autre part (cas d'Henry) la présence exceptionnelle de ces

(1) SÉRIEUX. *Gazette hebdomadaire de Médecine et de chirurgie*, 19 juin 1898.

deux troubles hallucinatoires chez un paralytique général a pu être notée sans qu'il y ait eu de lésions corticales prédominantes au niveau du centre sensitivo-moteur verbal.

2° Chez les hallucinés psycho-moteurs non paralytiques généraux, on n'a jamais noté jusqu'ici à l'autopsie de lésions localisées des centres sensitivo-moteur verbal et masticateur.

A ces deux premières objections que nous lui avons présentées, M. le docteur Sérieux nous a répondu que, pour lui, la lésion existait toujours, même lorsque nous ne pouvions la découvrir parce que nos moyens d'investigations étaient très imparfaits. Il est de fait que les lésions, très marquées chez le malade P..., sont « peu caractéristiques » chez Eugène X..., le malade de notre Observation IX. Y aurait-il une gradation insensible de gravité dans l'apparition macroscopique ou microscopique des lésions corticales et ne peut-on admettre que, chez certains malades, il y aurait des hallucinations motrices verbales avec lésions échappant à toute investigation ? Mais alors on ne peut faire dépendre l'intensité des hallucinations psycho-motrices, et leur fréquence de la gravité apparente plus ou moins grande des lésions corticales et d'autre part comment imputer un syndrome à une localisation anatomique donnée dans une maladie comme la paralysie générale dont la caractéristique est d'être une encéphalite chronique essentiellement diffuse ?

3° Le mécanisme de la production des hallucinations

psycho-motrices s'explique très bien sans faire jouer à la lésion des centres corticaux, le rôle capital.

M. le professeur Joffroy, dans sa leçon faite à la clinique Sainte-Anne, le prouve bien quand il s'exprime ainsi : « Il faut aussi se rappeler, dit-il, que les hallucinations ne créent rien et ne font qu'évoquer des images existant dans le cerveau du malade. Par exemple les voix d'un aliéné ne lui parleront jamais que dans les langues qu'il connaît; et lorsqu'il a des visions fantastiques, par exemple un animal ayant la tête d'un chat et la queue d'un serpent, c'est que les éléments de ces apparitions étaient dans sa mémoire. Ce qui est nouveau alors, c'est seulement leur juxtaposition particulière. Cette remarque nous permet de considérer le phénomène hallucinatoire, comme une erreur de l'activité cérébrale qui s'est manifestée tout à fait en dehors des conditions habituelles de l'excitation sensorielle normale, et l'illusion comme une erreur de l'activité du cerveau régulièrement provoqué. Or, il en est de l'hallucination comme de l'illusion et de la perception normale, pour que l'activité du centre contenant l'image hallucinatoire soit éveillée, il faut naturellement qu'il soit excité. Mais il peut l'être de bien des manières, soit par un trouble vaso-moteur, soit par l'irrigation du sang vicié, soit par une lésion, une modification légère, le plus souvent insaisissable des éléments nerveux. Je dis *modification légère ou insaisissable*, car pour qu'un centre puisse produire l'hallucination, il est nécessaire qu'il ait conservé des conditions d'intégrité suffisantes pour permettre son activité. Ainsi se trouvent

éliminées du nombre des causes productrices des hallucinations les lésions destructives des centres psycho-sensitifs. Toutefois des lésions de ce genre, siégeant au voisinage du centre sensoriel, pourraient l'irriter et agir sur lui comme cause d'excitation. Dans ces cas l'hallucination serait considérée avec raison comme étant d'origine centrale ».

CONCLUSIONS

I. Dans la paralysie générale les hallucinations motrices verbales sont extrêmement rares.

II. Cliniquement, les hallucinations psycho-motrices des paralytiques généraux se présentent avec les mêmes caractères que les hallucinations psycho-motrices observées dans les divers états vésaniques.

Elles influent sur le délire des malades suivant ces modalités très diverses et peuvent s'accompagner d'hallucinations sensorielles soit auditives, soit visuelles (Sérieux, Leroy).

III. Les faits cliniques d'hallucinations psycho-motrices verbales observés au cours de la paralysie générale sont très peu nombreux jusqu'ici dans la littérature médicale en raison :

- a)* De leur rareté au cours de cette maladie,
- b)* De l'absence de recherche systématique de ces phénomènes dans la plupart des cas,
- c)* De la difficulté d'arriver à un diagnostic positif.

IV. Le diagnostic de ces phénomènes est en effet le plus souvent très malaisé soit à cause de leur fugacité,

soit à cause de l'état de démence du sujet : parfois aussi, ces hallucinations psycho-motrices ne se révèlent au médecin que dans les périodes de rémission du paralytique général.

D'où l'indication chez un tel malade, toutes les fois qu'une amélioration se produit, de chercher systématiquement à faire *un diagnostic rétrospectif* des hallucinations psycho-motrices (*cas de Sérieux*).

V. En raison des lésions anatomiques habituellement observées dans la paralysie générale, certains auteurs se sont demandé, si la production d'hallucinations psycho-motrices au cours de l'encéphalite parenchymateuse ne pouvait s'expliquer par une prédominance des altérations pathologiques au niveau des centres psycho-moteurs, et notamment au niveau des centres sensitivo-moteur verbal et masticateur (interprétation de Sérieux et Marinesco) , malheureusement cette théorie se trouve en contradiction ; 1^o avec le défaut de lésions anatomo-pathologiques des centres corticaux et notamment des centres incriminés plus haut chez les hallucinés psycho-moteurs vésaniques ; 2^o avec le manque d'hallucinations psycho-motrices dans les cas de lésions microscopiques des centres psycho-moteurs verbaux chez la plupart des paralytiques généraux ; 3^o avec la généralisation des altérations anatomiques et l'absence de leur localisation très précise dans l'immense majorité des cas de paralysie générale. Aussi, en dernière analyse, doit-on se rallier à cette théorie du professeur Joffroy touchant la pathogénie générale des phénomènes

hallucinatoires et qui seule donne une explication plausible des faits rapportés dans cette thèse : « il ne suffit pas pour produire une hallucination d'activer un centre sensoriel par une lésion irritative, quelque chose de plus est nécessaire, il faut que ce centre soit modifié, il faut qu'il soit préparé d'une manière originelle ou acquise, il doit avoir cette disposition anormale qui le rend hallucinogène ; et c'est pour cela qu'il n'y a pas de lésions produisant d'emblée les hallucinations comme on pourrait parfois être tenté de le croire (1) ».

(1) JOFFROY. Leçons sur les hallucinations uni-latérales. *Archives de Neurologie*, 1896, n° 2.

Vu le Doyen :

P. BROUARDEL.

Vu le président de la thèse :

A. JOFFROY.

Vu et permis d'imprimer,

Le Vice-Recteur de l'Académie de Paris

GRÉARD

BIBLIOGRAPHIE

Platon. Têète.

— Apologie de Socrate.

Vie des Saints. Par les Bollandistes, Histoire sacrée, etc.

Ambroise Paré. OEuvres complètes.

Bodin. De la Démonomanie des sorciers (Paris, in-quarto, 1582).

Leloyer Pierre. Quatre livres des spectres (Angers, in-quarto, 1588).

Grangeron et Bayle Relation de quelques personnes prétendues possédées, faite d'autorité du parlement de Toulouse, par Grangeron et Bayle (in-12, 1682).

Dom Lalaste. Lettres théologiques.

Esquirol. Dictionnaires des sciences médicales en 60 vol. (Paris 1817, § XX, art. Hallucinations).

— Des maladies mentales (Paris 1848, § I. Mémoire sur les hallucinations).

Pinel. Nosographie philosophique (1^{re} édition tome II, p. 85.)

Calmeil. La folie considérée sous le point de vue pathologique philosophique et judiciaire (Paris, 1845).

Lelut. Le Démon de Socrate (Nouv. édition, Paris, 1856).

Baillarger. Des hallucinations (*Mémoire de l'Académie de Médecine*, Paris, 1846, tome XII.)

— Des hallucinations, psycho-sensorielles (*Annales médico-psychoologiques*, 1846, tome VII).

Michéa. Hallucinations. Thèse de doctorat (Paris, 1837).

— Du délire des sensations (Paris, 1846).

Brierre de Boismont. Des Hallucinations (3^e édit. Paris, 1862).

Mendel. Die progressive paralysie der irren (Berlin, 1880).

Girma. Les hallucinations dans la paralysie générale (Thèse de Doctorat. Paris, 1881).

Cotard. De l'origine psycho-motrice du délire.

Séglas Notes sur le dédoublement de la personnalité et les hallucinations verbales psycho-motrices (Congrès international de médecine mentale, 1889. *Archives de Neurologie*, 1891, n° 64).

— Du mutisme mélancolique (*Annales médico-psychologiques*, 1891).

— Troubles du langage chez les aliénés, 1892.

Baruk Les Hallucinations dans la paralysie générale (Thèse de Doctorat Paris, 1894).

Henry. Du Délire des Négations (Syndrome de Cotard) dans la paralysie générale (Thèse de Doctorat, Paris, 1896).

Joffroy. Leçon sur les Hallucinations unilatérales (clinique de Sainte-Anne) (*Archives de Neurologie*, 1896, n° 2, février).

Marson. Contribution à l'étude des hallucinations psycho-motrices (Thèse de Doctorat, Paris, 1897).

Sérieux. Sur un cas d'hallucinations motrices verbales chez une paralytique générale (*Archives de Neurologie*, n° 87, mai).

— Une observation sur un cas d'hallucinations motrices verbales chez une paralytique générale (*Gazette hebdomadaire de Médecine et de Chirurgie*, 19 juin 1898).

Leroy. Un cas d'hallucinations psycho-motrices chez un paralytique général (*Archives de Neurologie*, 1899, n° 48, décembre).

TABLE DES MATIÈRES

	Pages.
Introduction.....	5
Historique.....	8
Etiologie	12
Etude clinique	18
Faits cliniques.	
1 ^o De la difficulté d'observer les hallucinations psycho-motrices chez les paralytiques généraux ..	30
2 ^o Observations	34
Anatomie pathologique.....	79
Conclusions.....	98
Bibliographie	101

